

Pornographie- und Sexsucht

Die folgende Rubrik ist dem Thema Pornographie- und Sexsucht gewidmet. Die Texte wollen ein Verständnis vermitteln, warum und wie Sexsucht entstehen kann und welche konstruktiven Auswege aus der Sucht es gibt.

Neben grundlagen-orientierten anthropologischen Themen wollen wir immer wieder auch unmittelbar praxis-orientierte Themen aufgreifen.

Es geht uns bei der Auseinandersetzung darum, dem „existentiellen Vakuum“¹, in das Menschen geraten können, konstruktiv zu begegnen. Identität, Lebenskultur, Ehe und Familie möchten wir stärken. Dabei gehört es zu unseren Denkansätzen, uns dafür zu engagieren, dass geschlossene Denksysteme geöffnet werden und Schöpferisches von außen hinzukommen kann. Genau darin besteht auch die Genesung von Sexsucht: dass ein dysfunktionales, in sich geschlossenes System sich öffnet und dadurch Neues, Schöpferisches aufgenommen werden kann.

Sexsucht und Statistik

Sexsucht kann sich verschieden äußern: als Pornographiesucht (Cybersexsucht), Selbstbefriedigungssucht, als Sex mit wechselnden, oft unbekanntem Partnern, manchmal mit, häufiger ohne strafrechtliche Relevanz. Gelegentlich können Sexsüchtige auch auf einen oder zwei Menschen fixiert sein, für die sie alles aufgeben, auch ihre Selbstachtung. Der führende Suchtexperte Kornelius Roth nennt die drei Basiskomponenten der Sexsucht: intensive Phantasietätigkeit, zwanghafte Selbstbefriedigung und Pornographie. Die intensive Phantasietätigkeit beginnt teilweise schon in der Kindheit. Das Kind flieht in die „heile Welt“ seiner Tagträume, weil es das Leben nicht bewältigen kann; ab der Pubertät wird diese Phantasietätigkeit sexualisiert.²

Schätzungen in Deutschland gehen davon aus, dass es etwa 500.000 Sexsüchtige gibt. Zwischen 0,5 Prozent und 5 Prozent der Bevölkerung sind betroffen, in den USA sind es 6 Prozent. Davon sind ca. 20 Prozent Frauen.³

Deutschland gilt nach den USA als zweitgrößter Pornographiemarkt der Welt. Die weltweit größte Porno-Messe findet in Berlin statt. Sie wächst jährlich um ein bis zwei Messehallen. Monatlich erscheinen in Deutschland über tausend neue Porno-DVDs; der Jahresumsatz nur im DVD-Bereich wird derzeit auf 800 Millionen Euro geschätzt.⁴

Der Begriff, der als Suchwort am häufigsten bei der Internetsuche eingegeben wird, lautet „Sex“.⁵

42,7 Prozent aller Internetnutzer sehen sich pornographische Seiten an. 90 Prozent aller acht- bis sechzehnjährigen Kinder haben sich schon Pornographie im Internet angesehen.⁶

Sexsucht hat zerstörerische Folgen: 80 Prozent der Besucher von Sex-Websites gefährden durch ihr zeitintensives Anschauen dieser Websites ihre Beziehungen und/oder ihre Arbeitsstelle.⁷ Ehen zerbrechen; Kinder leiden; Sexsüchtige sind emotional nicht präsent, wenn sie in der Familie gebraucht werden. Sexsucht kann weitere gesundheitliche, finanzielle und rechtliche Folgen haben.

Nutzung von Pornographie führt Untersuchungen zufolge zu einer ablehnenden Haltung gegenüber Familiengründung und Kinderwunsch.⁸

Die neue Hirnforschung zeigt, dass Pornographiekonsum die Empathiefähigkeit des Menschen tiefgreifend beeinträchtigt. Das führt auch dazu, dass nach Pornokonsum Männer und Frauen Vergewaltigung für weniger schlimm halten.⁹

Auch dies kann eine Auswirkung von Sexsucht bei Erwachsenen sein: Der „Stern“ berichtet, dass immer häufiger Minderjährige zu Sexualstraftätern werden, weil sie Gleichaltrige oder Jüngere vergewaltigt haben. „Gelernt“ haben sie das von Porno-

Videos, die zuhause leicht zugänglich waren, die sie mit vollem Wissen der Eltern oder sogar mit ihnen zusammen anschauten.¹⁰

Sex als Sucht

Die Suchtforschung unterscheidet zwischen stoffgebundenen Süchten (Alkohol, Drogen, Medikamente) und stoffungebundenen Süchten wie Spielsucht, Esssucht oder Sexsucht. In Wirklichkeit sind auch bei den stoffungebundenen Süchten „Stoffe“ im Spiel. Bei jedem Sex (schon bei der gefühlten Erregung während der gedanklichen Vorbereitung) werden körpereigene Eiweißstoffe, bestimmte Peptide und Endorphine, im Gehirn freigesetzt. Sie haben eine erregungssteigernde, euphorisierende und schmerzbetäubende Wirkung.

Der entscheidende Unterschied zu gesundem sexuellen Verhalten, bei dem es zuerst um eine liebevolle Beziehung geht, um deretwillen man auch nein sagen kann, ist, dass der Sexsüchtige den Sex primär um dieses euphorisierenden und schmerzbetäubenden Rausches willen einsetzt.

Sex ist für den Sexsüchtigen das „Betäubungsmittel“ gegen schmerzhaft gefühlte Wertlosigkeit, Einsamkeit und innerer Leere, gegen Gefühle, nicht zu genügen und gegen tiefe Schamgefühle. Die meisten dieser Gefühle stammen aus der Kindheit¹¹, doch der Suchtkreislauf führt dazu, dass Scham-, Schuld- und Versagensgefühle sich weiter verstärken.

Der Sexsüchtige braucht zudem den Sex, um sich von Frustrationen, Spannungen im Alltag, Entbehrungen, Aggressionen und Ängsten kurzfristig zu befreien. Der Psychotherapeut Patrick Carnes fasst es so zusammen: Ein Schlüsselhinweis auf Sucht ist, dass sie eingesetzt wird, um das emotionale Leben zu regulieren.¹²

Der Genesungsprozess

Ein Ausstieg aus dem zerstörerischen Suchtkreislauf ist möglich. Das ist die eindrückliche Botschaft des Buches von Patrick Carnes „Wenn Sex zur Sucht wird“¹³. Carnes ist der international wohl renommierteste Experte auf dem Gebiet der Sexsucht. Sein Buch basiert auf den Erfahrungen und Informationen von etwa 1000 Sexsüchtigen.

Zur Frage, was Sexsüchtigen bei ihrem Genesungsprozess am meisten geholfen habe, schreibt Carnes: „Wenn Süchtige uns auf der Grundlage dessen, was für sie am tiefgreifendsten gewirkt hat, ihren 'besten Rat' gaben, kam zutage, dass die geistlich-spirituelle Suche, die aus der Überwindung der Sucht entsprang, offensichtlich für sie am wichtigsten war.“¹⁴

Die drei Merkmale von Sucht sind: Kontrollverlust, Machtlosigkeit und Benutzung von Sex als Schmerzmittel. Meist versuchen Süchtige, ihre Sucht zu kontrollieren. Doch erst wenn sie ihre völlige Machtlosigkeit eingestehen, kann der Suchtkreislauf beendet werden.

1935 gründeten der alkoholkranke Bill Wilson und seine Mitstreiter die Anonymen Alkoholiker (AA). Zuvor hatten sie alle damals bekannten wissenschaftlichen Hilfsmittel ausprobiert. Erst als sie das Zwölf-Schritte-Programm entwickelten, dessen Kern, so Carnes, eine geistlich-spirituelle Grundhaltung ist, hatten sie Erfolg. Der erste Schritt in diesem Programm besteht darin, die eigene Machtlosigkeit der Sucht gegenüber zuzugeben; im dritten Schritt geht es darum, „unseren Willen und unser Leben der Fürsorge Gottes – wie wir ihn verstanden – anzuvertrauen“¹⁵.

Anfangs wurden die AA von der Fachwelt belächelt, doch gilt ihr Konzept bis heute als wegweisend. Die wichtigsten Gruppen, die mit Sexsüchtigen arbeiten, etwa die Anonymen Sexsüchtigen, arbeiten nach dem Zwölf-Schritte-Programm der AA. Carnes schreibt: „Um die komplexen biologischen, familiären und Umwelt-Faktoren der Sucht überwinden zu können, ist ein so völliges Aufgeben und Kapitulation erforderlich, wie man sie nur durch eine spirituelle Grundhaltung erreichen und sich

auch nur dadurch erhalten kann.“¹⁶ Das Eingeständnis, Hilfe von außen zu brauchen, bricht das geschlossene System der Sucht auf und öffnet es für Neues.

Im ersten Artikel Erscheinungsformen sexueller Süchtigkeit führt der Psychiater und Psychotherapeut Dr. **Dietmar Seehuber** anschaulich in das Thema ein und stellt ein multidimensionales Diagnose- und Therapiemodell vor. Der zweite Artikel Sexsucht – Krankheit und Trauma im Verborgenen von Dr. **Kornelius Roth**, ebenfalls Psychiater und Psychotherapeut, ist seinem gleichnamigen Buch entnommen. Im vorliegenden Artikel geht es um Ursachen. Roth beleuchtet familiäre und entwicklungspsychologische Faktoren, die Rolle der Biologie und das kindliche Trauma. Der Artikel Der unheimliche Partner – Wege aus der Pornographiesucht des therapeutischen Beraters **Rolf Rietmann** berichtet einfühlsam, doch ohne zu beschönigen, welche Aspekte im Genesungsprozess bedacht werden müssen. Er gibt praktische Hilfen für Berater und Betroffene. Im letzten Artikel Die sechs Phasen der Genesung von **Patrick Carnes** (ein gekürztes Kapitel aus „Wenn Sex zur Sucht wird“) kommen auch betroffene Menschen mit kurzen, prägnanten Aussagen zu Wort.

Unsere Gesellschaft fördert Süchte

Sucht ist nicht nur ein Problem des Einzelnen. Auf vielerlei Weise fördert unsere Gesellschaft süchtige Entwicklungen. Dabei geht es nicht nur darum, dass viele unserer Lebensbereiche hochgradig sexualisiert sind, denken wir nur an die allgegenwärtige sexualisierte Produktwerbung, wodurch die sexuelle Ansprechbarkeit des Menschen beständig ausgebeutet wird. Es geht noch um anderes:

Unsere Gesellschaft ist durch das Auseinanderbrechen von Beziehungen, Ehen und Familien gekennzeichnet. Menschen erleben sich dadurch als isoliert, ungeborgen, einsam, vielleicht wertlos und ungeliebt. Neben der Familie fehlen zunehmend auch größere Gemeinschaftsgefüge, in denen der Einzelne Halt, Zugehörigkeit und positiven Lebensinn erfahren kann.

Unsere Gesellschaft verleugnet weitgehend Leiden, Schwäche und Trauer. Gleichzeitig steigen Lebenstempo und die Anforderungen an den Einzelnen. Stress, mögliche Überforderung und Verleugnung von Leid aber machen suchtanfällig. Und tiefe Gefühle der Wertlosigkeit, Ungeborgenheit, Mangel an Sinn im eigenen Leben sind ein idealer Nährboden für Süchte.¹⁷

Genau hier liegen aber auch „Immunsierungsmöglichkeiten“, für die sich jeder engagieren kann. Es geht um das Bemühen um beziehungsstarke, von emotionaler Zuwendung geprägte Ehen und Familien und um die Wertschätzung und Förderung von Gemeinschaften, die Sinn und Zugehörigkeit vermitteln. Beides verringert Suchtanfälligkeit. Nicht zuletzt sind die weitergegebenen Erfahrungen von ehemals Süchtigen wegweisend. Denken wir an Bill Wilson und was sein mutiges Sich-Auseinandersetzen mit seiner Sucht bis heute austrägt. Ehemals Süchtige stehen für die Botschaft, dass eine ehrliche Konfrontation (statt Verleugnung) mit eigenem Leid, menschlicher Schwäche und Ohnmacht sie in eine größere Reife, in eine tiefe Menschlichkeit und große Empathiefähigkeit geführt hat. Ihr Leben zeigt, wie „Verzweiflung und Chaos in Vertrauen und Frieden verwandelt“ werden können.¹⁸ Auf diese konstruktiven Realitäten ist unsere Gesellschaft angewiesen.

Anmerkungen

1. Frankl, V. Psychotherapie für den Alltag, Freiburg 1992.
2. Roth, K., Sexsucht. Krankheit und Trauma im Verborgenen, Berlin 2007, siehe S. 25.
3. Roth, K., S. 17.
4. <http://www.spiegel.de/netzwelt/web/0,1518,466149,00.html>
5. http://www.focus.de/digital/computer/chip-exklusiv/tid-7342/chip-exklusiv_aid_131830.html
6. <http://internet-filter-review.toptenreviews.com/internetpornography-statistics.html#anchor5>

7. <http://www.msnbc.msn.com/id/3078769/>
8. Siehe <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/medienpornographie.html>
9. Siehe Wüllenweber, W., Voll Porno, 6/2007 STERN; Zillmann, D., Pornographie, in: Lehrbuch der Medienpsychologie, Göttingen 2004, zit. nach Schirmmayer, Th., Der eigentliche Boom liegt noch vor uns, Christl. Medienmagazin pro 3/2007.
10. STERN 6/2007.
11. Nach der Untersuchung von P. Carnes hatten 97% der Sexsüchtigen in der Kindheit emotionalen Missbrauch erlebt, 81% sexuellen Missbrauch und 72% körperliche Misshandlung. Carnes, Wenn Sex zur Sucht wird, München 1992, S. 127; engl: Don't Call It Love, London, 1991, S. 109 (Zahlen aus dem englischen Original).
12. Carnes, P., deutsch S. 57.
13. Carnes, P., siehe Fußnote 11.
14. Carnes, P., S. 1 aus dem Englischen.
15. www.anonyme-sexsuechtige.de/12schritte.html
16. Carnes, S. 295 aus dem Englischen.
17. Ausführlich Carnes, P., deutsch S. 87 f. 18 Carnes, P., engl. S. 1.

Erscheinungsformen sexueller Süchtigkeit

Dietmar Seehuber

„Sexsucht“ – dieser Begriff wird in der öffentlichen Diskussion und in Fachpublikationen zunehmend benutzt. Versuche, zu einer begrifflichen Klarheit zu kommen, lassen rasch den Eindruck gewinnen, dass über etwas gesprochen wird, was jeder auf seine eigene Weise definiert. Manche meinen, es sei nur eine Ausrede für haltloses Verhalten. Andere sprechen von Sucht analog der Alkohol- oder Drogenabhängigkeit. >>[mehr](#)

Sexsucht und Trauma im Verborgenen

Kornelius Roth

Psychische, soziale und biologische Faktoren spielen bei der Entwicklung der Sucht eine Rolle. Auch bei der Sexsucht gibt es differenzierte Modelle, die den unterschiedlichen Einflussfaktoren und ihren Wechselwirkungen Rechnung tragen. Es sind letztlich das Zusammenspiel der verschiedenen, dysfunktionalen Entwicklungs- und Sozialisationsbedingungen im Leben eines Menschen und seine Verarbeitungsmöglichkeiten, die zu einer besonderen Anfälligkeit für die Entwicklung einer Sexsucht führen. >>[mehr](#)

Eiswüste in der Seele - Wenn Sex zur Sucht wird

Christl R. Vonholdt

Dr. Christl R. Vonholdt, Ärztin und Leiterin des Instituts für Jugend und Gesellschaft, faßt neuere Erkenntnisse zum Thema Sexsucht zusammen. Im Wesentlichen bezieht sie sich dabei auf die umfangreichen Untersuchungen, die Patrick Carnes in seinem Buch „Wenn Sex zur Sucht wird“ (Kösel, München 1992) zusammengetragen hat. Sexuell süchtiges Verhalten ist gekennzeichnet durch die klassischen Merkmale jeder Sucht: Kontrollverlust, Machtlosigkeit, Benutzung von Sex als Betäubungsmittel und Besessenheit von der Sucht. Wie bei jeder anderen Sucht kommt es zur sog. Toleranzentwicklung, Dosissteigerung und zu

Entzugssymptomen. Im Alltag findet eine zunehmende Einengung statt: Sex wird zur alles bestimmenden Lebensmitte. >>[mehr](#)

Wie Pornos die Jugend beeinflussen

Tobias-Benjamin Ottmar

Lange Zeit wurden überzeugte Christen, die vor den Gefahren des Pornokonsums warnten, von Alt-68ern und anderen vermeintlich besser aufgeklärten Leuten für ihre Ansichten verlacht: Prüde und verklemmt sei man, wenn man Pornos ablehne. Doch das Buch des Leiters der Berliner Arche, Bernd Siggelkow, und des Journalisten und Pressesprechers des Kinder- und Jugendhilfswerks, Wolfgang Büscher (beide Berlin), hat die Gesellschaft aufgerüttelt. In „Deutschlands sexuelle Tragödie“ schildern sie zwölf Einzelfälle, wie Kinder und Jugendliche nach dem Konsum von Pornografie in jungen Jahren sehr früh sexuelle Erfahrungen gesammelt haben. Immer härter, dauernd wechselnde Partner und immer abartiger scheint dabei die Devise zu sein. Die Eltern lassen dabei ihren Kindern oft freien Lauf. Ist das ein Massenphänomen oder nur einige wenige Extremfälle aus der deutschen Hauptstadt? Tobias-Benjamin Ottmar ging dieser Frage nach. >>[mehr](#)

Erscheinungsformen sexueller Süchtigkeit

Dietmar Seehuber

„Sexsucht“ – dieser Begriff wird in der öffentlichen Diskussion und in Fachpublikationen zunehmend benutzt. Versuche, zu einer begrifflichen Klarheit zu kommen, lassen rasch den Eindruck gewinnen, dass über etwas gesprochen wird, was jeder auf seine eigene Weise definiert. Manche meinen, es sei nur eine Ausrede für haltloses Verhalten. Andere sprechen von Sucht analog der Alkohol- oder Drogenabhängigkeit. Begriffe wie Sexsucht, Nymphomanie, Don Juan Komplex, Hörigkeit, „Die Droge Sex“, Hypersexualität etc. werden benutzt. In Zeitschriften wird wie in dem folgenden Zitat aus dem Stern (3/2007) zumeist die Häufigkeit sexueller Aktivität dargestellt: „Er hat Sex bis zur Entkräftung, täglich. Er bezahlt Huren, bis kein Geld mehr für die Stromrechnung übrig ist. Er schämt sich, bis er sich fast umbringt: Ein Sexsüchtiger beschreibt seinen Alltag mit einem Leiden, das Krankenkassen nicht anerkennen.“

Mit solchen spektakulären Beschreibungen wird rasch und sicher Neugier geweckt und bei der Leserschaft ein mehr oder weniger verborgenes Bedürfnis nach Zügellosigkeit und ungehemmter Lust bedient. In diesem Aufsatz geht es mir vor allem darum, angemessen über ein tatsächlich gravierendes Problem zu schreiben und so viel als möglich Klarheit und Sachlichkeit in die Fachdiskussion zu bringen. Ausgehend von einem Fallbeispiel werde ich mich mit den unterschiedlichen Erscheinungsformen und deren Verständnis auseinandersetzen.

Sexsucht - Krankheit und Trauma im Verborgenen

Kornelius Roth

Psychische, soziale und biologische Faktoren spielen bei der Entwicklung der Sucht eine Rolle. Auch bei der Sexsucht gibt es differenzierte Modelle, die den unterschiedlichen Einflussfaktoren und ihren Wechselwirkungen Rechnung tragen. Es sind letztlich das Zusammenspiel der verschiedenen, dysfunktionalen Entwicklungs- und Sozialisationsbedingungen im Leben eines Menschen und seine Verarbeitungsmöglichkeiten, die zu einer besonderen Anfälligkeit für die Entwicklung einer Sexsucht führen.

1. Psychische Faktoren und Sozialisation

In diesem Kapitel werden die Lebensumstände, die einer Sexsucht zugrunde liegen können, näher beleuchtet. Wenngleich sich keine spezifischen Merkmale oder gar Stereotypen herauschälen lassen, fällt auf, dass bestimmte Faktoren und Konstellationen in den Lebensgeschichten Sexsüchtiger überzufällig oft auftauchen. Die Lebenssituation der Betroffenen in ihrer Kindheit, das Verhältnis zu ihren primären Bezugspersonen und die Bedeutung, die Sexualität und Sensualität in den Herkunftsfamilien zugemessen wird, spielen erwartungsgemäß eine große Rolle.

können Sie den Text in gedruckter Fassung kostenfrei bestellen.

Eiswüste in der Seele - Wenn Sex zur Sucht wird

Christl R. Vonholdt

Dr. Christl R. Vonholdt, Ärztin und Leiterin des Instituts für Jugend und Gesellschaft, faßt neuere Erkenntnisse zum Thema Sexsucht zusammen. Im Wesentlichen bezieht sie sich dabei auf die umfangreichen Untersuchungen, die Patrick Carnes in seinem Buch „Wenn Sex zur Sucht wird“ (Kösel, München 1992) zusammengetragen hat. Sexuell süchtiges Verhalten ist gekennzeichnet durch die klassischen Merkmale jeder Sucht: Kontrollverlust, Machtlosigkeit, Benutzung von Sex als Betäubungsmittel und Besessenheit von der Sucht. Wie bei jeder anderen Sucht kommt es zur sog. Toleranzentwicklung, Dosissteigerung und zu Entzugssymptomen. Im Alltag findet eine zunehmende Einengung statt: Sex wird zur alles bestimmenden Lebensmitte. >>[mehr](#)

Eiswüste in der Seele - Wenn Sex zur Sucht wird

Christl R. Vonholdt

Dr. Christl R. Vonholdt, Ärztin und Leiterin des Instituts für Jugend und Gesellschaft, faßt neuere Erkenntnisse zum Thema Sexsucht zusammen. Im Wesentlichen bezieht sie sich dabei auf die umfangreichen Untersuchungen, die Patrick Carnes in seinem Buch „Wenn Sex zur Sucht wird“ (Kösel, München 1992) zusammengetragen hat.

Sexuell süchtiges Verhalten ist gekennzeichnet durch die klassischen Merkmale jeder Sucht: Kontrollverlust, Machtlosigkeit, Benutzung von Sex als Betäubungsmittel und Besessenheit von der Sucht. Wie bei jeder anderen Sucht kommt es zur sog. Toleranzentwicklung, Dosissteigerung und zu Entzugssymptomen. Im Alltag findet eine zunehmende Einengung statt: Sex wird zur alles bestimmenden Lebensmitte. Übermäßig viel Zeit wird damit verbracht, sich Sex zu verschaffen, sich sexuell zu verhalten oder sich kurzfristig von sexuellen Erlebnissen zu erholen. Bei Schwierigkeiten oder negativen Gefühlen werden Sex und zwanghafte sexuelle Phantasien eingesetzt, um sich wieder „gut“ zu fühlen. Familiäre Trennungen, finanzielle Katastrophen, Gefährdungen der eigenen Gesundheit sind nicht selten die Folge des selbstzerstörerischen Verhaltens. Bei sexsüchtigen Menschen trägt Sexualität nicht zu positiver Bindung und Festigung der Beziehung bei, sondern zerstört Beziehungen. Immer gehört zur Sucht auch die Ohnmacht dazu, das Nicht-aufhören-Können, auch dann nicht, wenn das Selbstzerstörerische schon klar vor Augen steht. Genau hier beginnt auch der Weg der Genesung: im offenen Eingeständnis, daß man selber machtlos ist und Hilfe von außen braucht.

Verlauf der Sucht

Statistiken zufolge beginnt eine Sexsucht oft mit zwanghafter Selbstbefriedigung im Alter von zehn oder elf Jahren. Pornographiekonsum und zeitraubende, zwanghafte sexuelle Phantasien kommen hinzu. Später kommt es möglicherweise zu Sex mit wechselnden Partnern, zu anonymem Sex, Telefonsex, Cybersex und Sex gegen Geld.

Mißbrauch und Sucht

Viele Sexsüchtigen wurden als Kinder emotional missbraucht, manche auch körperlich oder sexuell.

Viele Sexsüchtige haben Mehrfachabhängigkeiten und sind schon in Familien aufgewachsen, in denen es Sex- oder Alkoholsucht gab. Manchmal sind Kinder insofern mißbraucht worden, als sie in einer ständig sexualisierten Atmosphäre mit entsprechenden Äußerungen und Anspielungen aufgewachsen sind.

Eine umfangreiche Untersuchung in den USA hat herausgefunden, daß die meisten Sexsüchtigen außerdem aus Familien kamen, die durch emotionale Distanz und gleichzeitig durch Rigidität gekennzeichnet waren. 70 Prozent der befragten Sexsüchtigen stammten aus „rigiden“ Familien, d. h. Familien, in denen die höchste Priorität darin bestand, alles „richtig“ zu machen. Eine solche Rigidität, zusammen mit fehlender emotionaler Nähe, kann dazu führen, daß die Grundgefühle eines Kindes Versagensgefühle und Scham sind. Beides sind wichtige Motoren der Sucht. Viele Sexsüchtige können überhaupt erst im Lauf ihres Genesungsprozesses das volle Ausmaß ihres Mißbrauchs erkennen.

Löcher im Lebensboden

Sexsüchtige Menschen haben tiefe „Löcher“ im Grundboden ihres Lebens. Sie haben ein gestörtes Selbstbild. Im Kern ihres Lebens sind sie davon überzeugt, daß sie wertlos und abgelehnt sind. Mit den tiefen Gefühlen der Wertlosigkeit hängen Gefühle der inneren Leere, Einsamkeit, Ängste und Scham zusammen. Sexsüchtige vermeiden Beziehungen, echte Intimität und Nähe, weil sie einhergehen mit Sich-

Öffnen, Sich-verletzlich-Machen und Sich-Spüren. Sich-Öffnen und Sich-Spüren würde ja bedeuten, auch den Schmerz zu spüren. In der authentischen Begegnung müssen und dürfen auch die Gefühle der Wertlosigkeit und der Einsamkeit wahr sein. Genau diese Gefühle will der Süchtige aber um jeden Preis vermeiden. Stattdessen setzt er den potenten „Kick“, den Sex erzeugt, ein, um seine außerordentlich schmerzhaften Gefühle nicht mehr fühlen zu müssen. Sex ist für ihn ein Ersatz für echte Beziehungen.

Das Ausagieren von Sex ist die einzige, kurzfristige Erleichterung bei Spannungen, Ängsten, Schmerzen und anderen Entbehrungen, die in der Regel alle Lebensbereiche des sexsüchtigen Menschen durchziehen.

Sex kann die Schmerzen aber nicht heilen, sondern nur betäuben. Wenn die Betäubung nachläßt, beginnen Schmerz und Scham von neuem. Hinzu kommen Schuldgefühle. Scham ist eine der Hauptmotoren der Sucht. Besonders tritt Scham nach sexuellem Mißbrauch auf. Aber auch ohne sexuelle Mißbrauchserfahrungen können die Grundgefühle der Wertlosigkeit dazu führen, daß sich jemand schon als Kind jeder seiner Gefühle und Bedürfnisse schämt.

Wie bei allen Süchten stellt sich auch bei der Sexsucht die Biochemie des Gehirns mit der Zeit um. Die Dosis muß deshalb ständig gesteigert werden, um noch die gewünschte Schmerzbetäubung zu erzielen.

Chemie der Sucht

Anders als beim Alkoholismus oder der Drogensucht werden bei der Sexsucht keine Stoffe von außen zugeführt. Vielmehr putscht sich der Körper mittels körpereigener Drogen selbst auf. Bei jedem Menschen werden durch erotische Erregung, durch sexuelle Aktivität und Orgasmus bestimmte Eiweißstoffe im Gehirn freigesetzt. Diese Eiweißstoffe, vor allem Endorphine und Peptide, haben eine erregungssteigernde, euphorisierende und gleichzeitig schmerzbetäubende Wirkung. Opiate z. B. können die Wirkung von Endorphinen nur nachahmen. Diese euphorisierende und schmerzbetäubende Wirkung von Sex wird beim Sexsüchtigen nun zum Hauptzweck, weshalb er Sex einsetzt. Er braucht Sex, um schmerzhaft Gefühle nicht mehr fühlen zu müssen. Sex ist beim Süchtigen in erster Linie dazu da, um Gefühle der Wertlosigkeit, der inneren Leere, der Scham, um Frustrationen und Aggressionen zu betäuben, kurz: um das emotionale Leben zu regulieren.

Der Genesungsweg

Geeignete Einzeltherapien, gelegentlich auch stationär, sind wichtig. In den 12-Schritte-Programmen für Sexsüchtige (in Anlehnung an die Programme der Anonymen Alkoholiker) geht es u. a. um beständige Aufrichtigkeit – eine wichtige Voraussetzung für Veränderung. In vielen Fällen ist eine Therapie des Ehepartners mitangezeigt. Ehepartner müssen ihr co-abhängiges Verhalten, durch das sie oft jahrelang das Suchtsystem mitstabilisiert haben, aufgeben lernen.

Immer ist der Heilungs- und Veränderungsweg ein mehrjähriger Weg mit den wichtigen Stationen:

1. Unerwünschte Gefühle aushalten und mit ihnen konstruktiv umgehen lernen, ohne sie durch Sex zu betäuben. Wenn das „Unterstützersystem Sex“ fehlt, kommen die Gefühle der Leere, Wertlosigkeit, Scham, Aggressionen, Wut, Enttäuschungen, Trauer, Verzweiflung etc. teilweise erst hoch. Neue, konstruktive Wege des Umgangs mit diesen Gefühlen müssen gefunden werden.
2. Intimität und Nähe zulassen lernen, ohne dabei Sex zu haben. Es geht also

darum, eine von Annahme und Selbstannahme geprägte, realistische Beziehung zu sich und zu anderen zu entwickeln.

Ziel der Sucht war es, mittels Sex sich wieder gut zu fühlen und so die „Löcher“ im Grundboden des Lebens nicht spüren zu müssen. Füllen konnte Sex die Löcher aber nie. Viele ehemalige Sexsüchtige sagen deshalb, daß die geistliche Suche nach Sinn – auch nach Sinn in ihrem Leiden – das wichtigste Element ihres Genesungsweges war. Erst der geistliche Sinn hat ihre innere Leere gefüllt.

Quelle: Salzkorn Nr. 209, März-April 2/2004

Wie Pornos die Jugend beeinflussen

Tobias-Benjamin Ottmar

Lange Zeit wurden überzeugte Christen, die vor den Gefahren des Pornokonsums warnten, von Alt-68ern und anderen vermeintlich besser aufgeklärten Leuten für ihre Ansichten verlacht: Prüde und verklemmt sei man, wenn man Pornos ablehne. Doch das Buch des Leiters der Berliner Arche, Bernd Siggelkow, und des Journalisten und Pressesprechers des Kinder- und Jugendhilfswerks, Wolfgang Büscher (beide Berlin), hat die Gesellschaft aufgerüttelt. In „Deutschlands sexuelle Tragödie“ schildern sie zwölf Einzelfälle, wie Kinder und Jugendliche nach dem Konsum von Pornografie in jungen Jahren sehr früh sexuelle Erfahrungen gesammelt haben. Immer härter, dauernd wechselnde Partner und immer abartiger scheint dabei die Devise zu sein. Die Eltern lassen dabei ihren Kindern oft freien Lauf. Ist das ein Massenphänomen oder nur einige wenige Extremfälle aus der deutschen Hauptstadt? Tobias-Benjamin Ottmar ging dieser Frage nach.

Wie Pornos die Jugend beeinflussen

Tobias-Benjamin Ottmar

Lange Zeit wurden überzeugte Christen, die vor den Gefahren des Pornokonsums warnten, von Alt-68ern und anderen vermeintlich besser aufgeklärten Leuten für ihre Ansichten verlacht: Prüde und verklemmt sei man, wenn man Pornos ablehne. Doch das Buch des Leiters der Berliner Arche, Bernd Siggelkow, und des Journalisten und Pressesprechers des Kinder- und Jugendhilfswerks, Wolfgang Büscher (beide Berlin), hat die Gesellschaft aufgerüttelt. In „Deutschlands sexuelle Tragödie“ schildern sie zwölf Einzelfälle, wie Kinder und Jugendliche nach dem Konsum von Pornografie in jungen Jahren sehr früh sexuelle Erfahrungen gesammelt haben. Immer härter, dauernd wechselnde Partner und immer abartiger scheint dabei die Devise zu sein. Die Eltern lassen dabei ihren Kindern oft freien Lauf. Ist das ein Massenphänomen oder nur einige wenige Extremfälle aus der deutschen Hauptstadt? Tobias-Benjamin Ottmar ging dieser Frage nach.

Zehn Kinder befinden sich im kleinen Örtchen Neukirchen-Vluyn westlich des Ruhrgebiets derzeit in Betreuung von Kirsten Borgwardt und ihren Mitarbeitern. Sie leben in einer Therapiegruppe des Kinder- und Jugenddorfs des Neukirchener Erziehungsvereins. Das diakonische Werk am Niederrhein hat seinen Schwerpunkt in der Kinder- und Jugendhilfe. Die jungen Leute haben alle eins gemeinsam: Bereits im Kindesalter haben sie sich an anderen Kindern sexuell vergriffen. Der Grund: Die

meisten wurden selber missbraucht und haben schon vor ihrem zehnten Geburtstag „massiv Pornos konsumiert“, erklärt Borgwardt. In Neukirchen-Vluyn erhalten sie ein einjähriges Therapieprogramm, in der Hoffnung, dass sie nicht wieder rückfällig werden. Seit dem Start des Angebots vor vier Jahren haben 18 Kinder das Programm durchlaufen. Einmal gab es nach der Therapie einen Rückfall.

Verwahrlosung gefährdet Sexualentwicklung

Die Lebensgeschichten der meisten Betroffenen ähneln sich: Oft leiden die Eltern unter Eheproblemen und nehmen sich wenig Zeit, um sich um den Nachwuchs zu kümmern. Meist stammen sie aus einem sozial schwachen Milieu, aber auch „die gestandene Mittelschicht“ ist von der Problematik frühkindlicher Sexualdelikte betroffen. „Die Kinder haben einen unbegrenzten Zugang zu Medien: Manche verbringen acht bis zehn Stunden täglich vor dem Computer.“ Sie sind vernachlässigt, verwahrlost und demzufolge bindungsgestört.

Eltern haben laxen Sexualmoral

Die Anfragen an das Neukirchener Angebot nehmen kontinuierlich zu: Derzeit liegen insgesamt 70 aus ganz Deutschland vor. Ob das bedeutet, dass es immer mehr betroffene Kinder gibt, vermag Borgwardt nicht zu sagen. „Vielleicht wird das Angebot auch einfach bekannter.“ Allerdings stellt sie fest: Die Einstellung zum Thema Sex sei vielfach auch bei den Eltern der betroffenen Kindern gestört. „Es gibt Mütter, die sehen kein Problem darin, wenn sie ihren Nachwuchs nackt filmen und die Aufnahmen weiterverbreitet werden.“

Kinder wollen Pornos nachspielen

Die Fälle aus Neukirchen-Vluyn sind sicher Extreme. Aber die Tatsache, dass junge Leute immer früher Pornos konsumieren, ist statistisch belegt. Ebenso gilt es als sicher, dass das Angucken von Schmuddelfilmen nicht folgenlos bleibt. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sexualwissenschaftliche Sozialforschung mit Sitz in Düsseldorf, Prof. Jakob Pastötter, hat jüngst gemeinsam mit Kollegen von der City University London eine repräsentative Internetstudie durchgeführt, an der knapp 56.000 Frauen und Männer teilgenommen haben. Das Ergebnis eines ersten Teils (26.032 Befragte) der Umfrage: **Von den Männern schauen sich knapp 60 % täglich oder wöchentlich einen Porno an, bei den Frauen sind es weniger als 12 %. Das Erschreckende aus Sicht von Pastötter: Mehr als jeder Zehnte von den 16- bis 19-Jährigen gab an, schon im Alter von zehn Jahren Sexfilme angeschaut zu haben.** Das seien mehr als doppelt so viele aller befragten Teilnehmer. „Der Zugang zu Pornografie ist wesentlich einfacher geworden und man beginnt deutlich früher, Pornos zu konsumieren“, so Pastötters Fazit. Während Erwachsene die Bilder besser verarbeiten könnten – was nicht heißt, dass der Pornokonsum für sie unproblematisch ist – seien für Kinder solche Filme „keine Frage der Sexualität, sondern eine Frage des Nachspielens.“ Das heißt im Klartext: Wer in jungen Jahren bereits damit konfrontiert ist, neigt dazu, die dort gezeigten Praktiken auszuprobieren – mit dramatischen Folgen. Schließlich wird die Sexualität in pornografischen Filmen laut Pastötter „völlig losgelöst von menschlichen Beziehungen gezeigt. Neben sexueller Lust ist vor allem der Machtaspekt zwischen den Geschlechtern der entscheidende Faktor: Frauen machen willenlos das, was ihnen die Männer vorgeben. Die Männer sind völlig der sexuellen Anziehung der Frau ausgeliefert. Wollen wir ein solches Geschlechterverhältnis wirklich schon den Jüngsten zumuten?“

Neue ethische Standards gefordert

Angesichts dieser Entwicklung fordert er neue ethische Maßstäbe für den Umgang mit Pornografie. Viele Eltern sähen kein Problem darin, wenn ihr Nachwuchs sich die Sex-DVDs anguckt. Da das Zugänglichmachen von solchen Filmen de facto der Entscheidungsfreiheit der Erziehungsberechtigten unterliege, werde von den Strafverfolgungsbehörden selbst bei Anzeigen gegen die Betroffenen nicht dagegen vorgegangen. Deshalb nimmt der Sexualwissenschaftler auch die Medien und Kirchen in die Pflicht. Letztere hätten das Thema Pornografie in den vergangenen Jahren völlig ignoriert – aus Angst, altbacken zu wirken. „Man hat sich hinter die bequemen Aussagen von liberalen Sexualpädagogen versteckt, nach dem Motto: Lasst die Kinder doch ausprobieren.“ Er selbst ist zwar auch gegen eine repressive Erziehung, spricht sich aber für klare Richtlinien aus. Nicht umsonst hat auch der Gesetzgeber ein eindeutiges Verbot formuliert, das verhindern soll, dass Minderjährige sich Pornos anschauen. Die Gefahren und Auswirkungen für die Entwicklung einer jungen Person sind angesichts der Erkenntnisse von Pastötter und seinen Kollegen offensichtlich.

Pornos erzeugen Druck

Ähnlich wie der Sexualwissenschaftler sieht es auch die Kölner Diplom-Psychologin Elisabeth Raffauf, die bereits zahlreiche Bücher zum Thema Sexualaufklärung veröffentlicht hat. Kinder und Jugendliche könnten das, was sie in den Pornos sehen, schlecht einordnen. „Sie denken: ‚So ist das Leben‘.“ Daraus entstünden „fatale Fehlschlüsse, die furchtbaren Druck erzeugen“. Wenn sie dann noch von ihren Eltern vernachlässigt würden, ein mangelndes Selbstwertgefühl oder Probleme im Freundeskreis haben, sei die Wahrscheinlichkeit höher als bei anderen Gleichaltrigen, dass sie früher und mehr sexuelle Erfahrungen sammeln. Ob die Zahl solcher Fälle steigt, kann sie aber nicht sagen. „Dazu gibt es keine aussagekräftigen Studien“, meint sie. Man solle angesichts der nun veröffentlichten Einzelfälle „nicht generalisieren, aber wachsam sein“.

Schon Drittklässler haben Sexbilder auf dem Handy

Für den Leiter Fachstelle für Lebensschutz, Sexualethik und Beziehungsfragen „Schweiz. Weißes Kreuz“, Ruedi Mösch (Dürrenäsch bei Aarau), steht fest: Wer früher Pornos guckt, wird auch früher sexuell aktiv. Dass bereits Zehnjährige solche Filme und Bilder anschauen, hält er ebenso wie Pastötter nicht für eine Randerscheinung. „Erst kürzlich berichtete mir eine Grundschullehrerin, dass in einer von ihr betreuten dritten Klasse alle Jungs bereits Sexbilder auf ihren Handys hatten.“ Gleichzeitig stelle er fest, dass die 14- bis 17-Jährigen sexuell aktiver sind als noch vor zehn Jahren. Seien es Ende der 90er rund ein Drittel gewesen, habe heute schätzungsweise jeder zweite in diesem Alter bereits sexuelle Erfahrungen gemacht. Die frühe Sexualisierung der Jugend, der Gruppendruck und fehlende Geborgenheit im Elternhaus verstärkten eine solche Entwicklung. Die Folge: Wer früher in die Kiste springt, hat es schwerer sich dauerhaft an einen Partner zu binden. „Es wird auf Impuls gehandelt: Man ist verliebt, geht eine sexuelle Beziehung ein und trennt sich nach einigen Wochen wieder.“

Sind die Eltern schuld?

„Die meisten Eltern, die zu uns kommen, sind erschrocken darüber, was ihre Kinder schon alles sehen bzw. machen“, sagt Mösch. Nur ein kleiner Teil von ihnen sehe es nicht als tragisch an, wenn die Kinder Pornofilme angucken. Das Problem seitens der Eltern bestehe eher in einer Ahnungslosigkeit als in einer Gleichgültigkeit. „Viele

denken, dass Sexualität für einen Zehnjährigen noch kein Thema ist“, sagt Mösch. Doch das sei im heutigen Internet-Zeitalter eine Fehleinschätzung. Er plädiert daher dafür, mit Kindern früher über das Thema Sex zu sprechen und aufmerksam über den Medienumgang des Nachwuchses zu wachen.

Sex zum Thema in der Gemeinde machen

Fazit: Es ist schwer zu sagen, ob Sexpartys von Jugendlichen und gemeinsame „Sex-Abenteuer“ mit anderen Familienmitgliedern – wie sie in Siggelkows/Büschers Buch geschildert werden - ein weit verbreitetes Phänomen sind. Doch Fakt ist, dass immer mehr Personen immer häufiger und immer früher mit Pornos in Berührung kommen. Gleichzeitig nimmt die Zahl von Scheidungskindern stetig zu, die dann mitunter miterleben müssen, wie der Vater oder die Mutter mit wechselnden Partnern verkehrt. Diese Erlebnisse beeinflussen auch die sexuelle Entwicklung von Kindern, darin sind sich alle Befragten einig. Deshalb gilt es, diese Probleme auch im gemeindlichen Umfeld stärker zu thematisieren und nicht wegzugucken, wenn Kinder von ihren Eltern allein gelassen werden und medial verwahrlosen. Die Mitarbeiter in der Kinder- und Jugendarbeit müssen sensibel dafür sein, wenn beispielsweise die Sprache der Kinder von sexuellen Begrifflichkeiten geprägt ist. Dies kann ein Anzeichen dafür sein, dass die Kinder zuhause mit Pornografie konfrontiert sind. Eltern sollten mit ihrem Nachwuchs einen verantwortungsvollen Umgang mit den Medien einüben und sie ggf. durch PC-Filterprogramme vor Pornografie aus dem Netz schützen.

Quelle: Mit freundlicher Genehmigung aus ideaSpektrum 40/2008

Der unheimliche Partner - Wege aus der Pornographiesucht

Rolf Rietmann

Menschen, die in meine Beratung kommen, meinen immer wieder, Pornographie gäbe es erst seit der Erfindung des Internets. In Wirklichkeit ist Pornographie uralte. Schon im antiken Griechenland gab es eindeutig pornographische Abbildungen auf Alltagsgegenständen wie Vasen oder Trinkgefäßen. Schon damals also mussten sich die Menschen wohl entscheiden, ob sie sich in diese Bilder vertiefen wollten oder nicht. Das Problem ist nicht neu. >>[mehr](#)

Die Sechs Phasen der Genesung

Patrick Carnes

Sarah hatte im ersten Jahr Sex mit vier Männern aus ihrer AA-Gruppe, die alle miteinander befreundet waren und sich öfter unterhielten. Eines Abends kam es schließlich dazu, dass sie mit allen vier in einer alkoholfreien Bar an einem Tisch zusammensaß. Einer von ihnen fragte sie, wen sie sich denn für diese Nacht auserkoren habe. Sie schämte sich sehr, und es tat ihr weh, diese Beziehungen zu verlieren. Am nächsten Tag beschlossen die Männer im AA-Club, nachmittags an den Strand zu fahren. Sie wäre auch gern mitgekommen, aber sie gingen ohne sie. Als sie losfuhren, brach Sarah zusammen. Eine Frau, die sie kaum

kannte, fragte sie, ob sie mit ihr Essen gehen würde. Sie schüttete dieser Fremden ihr Herz aus. Sie erzählte uns: „Ich kehrte mein Innerstes nach außen, und sie machte mich mit der Botschaft der Anonymen Sexsüchtigen bekannt. Bereits in der nächsten Woche besuchte ich mit dem verzweifelten Wunsch nach Genesung ein Treffen.“ >>[mehr](#)

Wie man einen Frosch abkocht, ohne dass er es merkt - Heilung und Veränderung einer verwundeten Sexualität

Signa Bodishbaugh

Signa Bodishbaugh gehört mit ihrem Mann Conlee seit vielen Jahren zum Team des von Leanne Payne auf-gebauten Seelsorgedienstes „Pastoral Care Ministries“. Kernstück ihrer Botschaft, mit der sie viele Menschen durch Bücher, Konferenzen und Vorträge erreichen, ist das Angebot, in Gottes Gegenwart Heilung und Veränderung einer verwundeten Sexualität zu erfahren.

Den folgenden, gekürzten Vortrag hielt sie im vergangenen Jahr in Deutschland. Sie wendet sich im zweiten Teil besonders an Frauen von pornographiesüchtigen Partnern. >>[mehr](#)

Der unheimliche Partner - Wege aus der Pornographiesucht

Rolf Rietmann

Menschen, die in meine Beratung kommen, meinen immer wieder, Pornographie gäbe es erst seit der Erfindung des Internets. In Wirklichkeit ist Pornographie uralte. Schon im antiken Griechenland gab es eindeutig pornographische Abbildungen auf Alltagsgegenständen wie Vasen oder Trinkgefäßen. Schon damals also mussten sich die Menschen wohl entscheiden, ob sie sich in diese Bilder vertiefen wollten oder nicht. Das Problem ist nicht neu.

In der Pornographie geht es um das isolierte Streben nach Rausch, nach einem Glücksgefühl. Die Kehrseite ist, dass Pornographie schnell zur Sucht wird, zu einer Krallenhand, die uns gefangen nimmt. Aus dem schillernden Glücksversprechen wird Zwang. Rasend schnell verstricken wir uns in die Mechanismen, die zur Sucht führen. In der Pornographie jagen wir dem „ultimativen Bild“ nach und kehren letztlich doch nur „verkatert“ aus dem Bilderrausch in die Wirklichkeit zurück. Wir jagen und wissen, dass wir nie finden werden. Die Sehnsucht bleibt, und die Sucht ruiniert uns. Der Alltag wird noch grauer und leerer. Die Pornographiesucht wird zum „unheimlichen Partner“, den wir so schnell nicht wieder los werden.

Männer sind anfälliger für Pornographiesucht, sie reagieren über die Augen. Frauen dagegen fliehen eher in eine Phantasiewelt „ewigromantischer Liebe“. Beide fliehen damit auf ihre Weise aus der Realität, aus dem „grauen Alltag“. Pornographiesucht oder Romantikwelle – beides sind Einladungen zur Flucht aus der Wirklichkeit.

Der folgende Artikel ist praxisorientiert, er will eine Hilfe für Berater und Ratsuchende sein; es geht um Pornographiesucht bei Männern.

Die sechs Phasen der Genesung

Patrick Carnes

1. Sarah hatte im ersten Jahr Sex mit vier Männern aus ihrer AA-Gruppe¹, die alle miteinander befreundet waren und sich öfter unterhielten. Eines Abends kam es schließlich dazu, dass sie mit allen vieren in einer alkoholfreien Bar an einem Tisch zusammensaß. Einer von ihnen fragte sie, wen sie sich denn für diese Nacht auserkoren habe. Sie schämte sich sehr, und es tat ihr weh, diese Beziehungen zu verlieren. Am nächsten Tag beschlossen die Männer im AA-Club, nachmittags an den Strand zu fahren. Sie wäre auch gern mitgekommen, aber sie gingen ohne sie. Als sie losfuhren, brach Sarah zusammen. Eine Frau, die sie kaum kannte, fragte sie, ob sie mit ihr Essen gehen würde. Sie schüttete dieser Fremden ihr Herz aus. Sie erzählte uns: „Ich kehrte mein Innerstes nach außen, und sie machte mich mit der Botschaft der Anonymen Sexsüchtigen bekannt. Bereits in der nächsten Woche besuchte ich mit dem verzweifelt Wunsch nach Genesung ein Treffen.“

2. Johanns Frau war es leid, dass ihr Mann überhaupt kein Interesse mehr an Sex hatte, und sie bestand darauf, dass er einen Arzt aufsuchte. Er ging hin, obwohl er bereits wusste, wo sein Problem lag. Er masturbierte so häufig und beschäftigte sich so exzessiv mit Pornographie, dass er für seine Frau keine sexuelle Energie mehr hatte. Während der Untersuchung gab Johann zu, dass er völlig abhängig von Pornos

war. Da er keine körperlichen Gründe für seine Impotenz fand, drängte sein Arzt ihn freundlich, einen Therapeuten aufzusuchen und einer Gruppe für Anonyme Sexsüchtige beizutreten. In der folgenden Woche ging er zu seinem ersten Treffen.

3. Fred saß im Wohnzimmer des kleinen Appartements, das er gemietet hatte, nachdem er seine Frau verlassen hatte. Seine Sexualität, vor allem sein Besuch bei Prostituierten, war völlig außer Kontrolle geraten. Er betrachtete ein modernes Kunstwerk an der Wand, schwarz-weiße Formen, die auf die Mitte zustrudelten. Er erzählte uns: „Mein Leben war wie dieses Gemälde, alles strebte auf die schwarze Mitte zu. Ich kann mich erinnern, dass ich sagte, wenn ich mich nicht verändere, werde ich umkommen.“ Er suchte eine Beratungsstelle auf. Einer der Berater dort half ihm, sich klar zu machen, welche allgemeinen Gefahren mit seiner Art Sexualität verbunden waren und empfahl ihn weiter an die Anonymen Sex- und Liebessüchtigen. Er erinnert sich, wie er bei seinem ersten Treffen den Raum betrat und die Herzlichkeit, das freundliche Gelächter und die Anteilnahme spürte. Er sagte: „Da wusste ich, dass ich zu Hause war.“

4. Michael verlor durch sein sexuelles Verhalten am Arbeitsplatz Kunden, geschäftliche Chancen und letzten Endes sehr viel Geld. Was ihm aber wirklich wehtat, war, dass er sich seinen Töchtern sexuell näherte. Selbst Inzestopfer, musste er feststellen, dass er seinen Kindern das gleiche antat, was seine Eltern ihm angetan hatten. Sein Augenblick der Wahrheit kam, als ein Polizist ihn anrief, um ihm zu sagen, dass er wegen sexueller Belästigung angeklagt würde, dass er mit einem Rechtsanwalt sprechen müsse und seine Tochter nicht eher zurückkommen könne, bis er aus dem Haus war. Er erzählte uns: „Ich verspürte fast so etwas wie Erleichterung, als er Anruf kam. Er nahm mir die Verantwortung ab, wegen meiner Belästigungen und meiner Sucht selbst aktiv zu werden.“

5. Für einen Süchtigen sah die Stunde der Wahrheit so aus, dass er eines Tages einfach nur im Bett lag und erkannte, dass er so nicht weitermachen wollte. Der andere wurde morgens um halb sieben von seiner Frau geweckt und

gebeten, ins Wohnzimmer zu kommen. Dort traf er auf seinen Chef, den Pfarrer, zwei Freunde, seine erwachsenen Kinder und einen Sozialarbeiter. Zuerst war er wütend, dass sie über sein sexuelles Verhalten sprachen. Gegen acht Uhr wurde ihm klar, wie viel Wahrheit und Anteilnahme ihre Worte enthielten. Um zehn Uhr befand er sich bereits im Krankenhaus, um an einem Behandlungsprogramm teilzunehmen. Jeder hat eine andere Geschichte zu erzählen, aber alle kommen an den Punkt, wo sie aufgeben. Ihr Problem hat solche Ausmaße angenommen, dass sie es nicht bewältigen können. Sie haben keinen Einfluss darauf, sondern sind machtlos. Und trotzdem haben Süchtige den Mythos, die Kontrolle zu haben und mit der Situation umgehen zu können, sehr tief verinnerlicht. Süchtige haben ein Gefühl von Unverletzlichkeit; sie glauben, ihnen könne nichts passieren. In ihrer Sucht gehen sie über Grenzen hinweg, die andere Menschen beachten müssen, gehen Risiken ein, die andere nicht eingehen können, und leben so auf Messers Schneide. Eine bezeichnende Metapher dafür findet sich in Tom Wolfes Roman „Fegefeuer der Eitelkeiten“. Sherman McCoy, eine der Hauptfiguren, betrachtet sich als „Master of the Universe“:

„Die Welt stand kopf. Was machte er, ein Master of the Universe, hier unten auf dem Fußboden, dazu gezwungen, sein Hirn nach Notlügen zu durchwühlen, um der sanften Logik seiner Frau auszuweichen? Die Masters of the Universe waren finstere, raubgierige Plastikpuppen, mit denen seine ansonsten vollkommen untadelige Tochter so gern spielte. Sie sahen aus wie nordische Götter, die Gewichte stemmen, und sie hatten Namen wie Drakon, Ahor, Mangelred und Blutong. Sie waren ungewöhnlich vulgär, selbst für Plastikspielzeug. Doch eines schönen Tages, nachdem er zum Telefon gegriffen und eine Order über Zero-Bonds angenommen hatte, die ihm eine Provision von 50.000 Dollar einbrachte, war ihm in einem Anfall von Euphorie, einfach so, eben diese Bezeichnung in den Sinn gekommen. In der Wall Street waren er und noch ein paar andere – wie viele? dreihundert, vierhundert, fünfhundert? – genau das geworden: Masters of the Universe, Herren des Universums. Sie kannten... keine wie auch immer gearteten Beschränkungen. Natürlich hatte er diesen Ausdruck nie einer lebenden Seele auch nur zugeflüstert. Er war doch kein Narr! Dennoch bekam er ihn nicht aus dem Kopf. Und hier lag nun der Master of the Universe mit einem Hund auf dem Fußboden und war durch Sanftheit, Schuldgefühle und Logik gelähmt... Warum konnte er (da er doch Master of the Universe war) ihr das nicht einfach erklären? Sieh mal, Judy, ich liebe dich noch immer, ich liebe unsere Tochter, und unser Heim, und ich liebe unser Leben, und ich will an nichts etwas ändern – es ist nur, dass ich, ein Master of the Universe, ein junger Mann, noch in den Jahren sich steigender Lebenskraft, ab und zu mehr als das verdiene, wenn es mich überkommt.“²

Wie man einen Frosch abkocht, ohne dass er es merkt - Heilung und Veränderung einer verwundeten Sexualität

Signa Bodishbaugh

Signa Bodishbaugh gehört mit ihrem Mann Conlee seit vielen Jahren zum Team des von Leanne Payne auf-gebauten Seelsorgedienstes „Pastoral Care Ministries“. Kernstück ihrer Botschaft, mit der sie viele Menschen durch Bücher, Konferenzen und Vorträge erreichen, ist das Angebot, in Gottes Gegenwart Heilung und Veränderung einer verwundeten Sexualität zu erfahren.

Den folgenden, gekürzten Vortrag hielt sie im vergangenen Jahr in Deutschland. Sie wendet sich im zweiten Teil besonders an Frauen von pornographiesüchtigen Partnern.

Vor ein paar Jahren hielt ich in Florida ein ähnliches Seminar wie heute hier. Am Tisch sprachen mein Mann und ich mit einer Teilnehmerin aus Dänemark. Sie fragte uns, ob wir schon einmal in Dänemark gewesen seien. Tatsächlich waren wir erst wenige Wochen zuvor dort gewesen.

„Wart ihr auch in Kopenhagen, meiner Heimatstadt?“

„Ja, für zwei Nächte.“

„Wie hat euch die Stadt gefallen?“

„Nun, es ist eine wunderschöne Stadt.“

„Das hört sich ja nicht gerade begeistert an.“

„Wirklich, die Stadt ist wunderschön. Aber die pornographischen Darstellungen überall haben uns einigermaßen schockiert.“

„Was meint ihr mit Pornographie?“

„Überall waren Bilder von nackten Frauen, wo man hinsah, angefangen vom Flughafen bis zum Telefonbuchumschlag. Das hat uns wirklich erstaunt.“

„Ach, darum kümmern wir uns gar nicht, das ist doch nur etwas für Leute aus der Unter-schicht. Uns fällt das gar nicht mehr auf.“

Als sie das sagte, fiel mir die bekannte Geschichte vom Frosch im Wassertopf ein. Wenn man einen Frosch in kochendes Wasser setzt, springt er natürlich sofort heraus. Setzt man den Frosch aber in einen Topf mit angenehm lauwarmem Wasser und erhöht langsam die Temperatur, fällt ihm überhaupt nicht auf, daß er gekocht wird.

Ich kam mir vor wie dieser Frosch, als ich nach Dänemark kam. Ich fühlte mich wie in einen kochend heißen Topf mit Nacktbildern geworfen und sprang gleich wieder heraus.

Aber wenn, wie das zur Zeit in Amerika geschieht, die Temperatur langsam steigt, merkt niemand, was eigentlich geschieht. Nur wenige nehmen wahr, daß die Temperatur steigt. Wir halten das eher für ein wohltuendes Wellnessbad und sind geradezu stolz darauf, daß wir damit umgehen können.

Doch was richtet dieses Übermaß an Pornographie bei uns und bei unseren Kindern an?

Der Preis der Sucht

Eine Folge ist die Zerstörung der Intimität in der Ehe. Obwohl mehr Männer pornosüchtig sind, ist es nicht ausschließlich ein Männerproblem. Ich bin auch schon Frauen mit massiver Pornosucht begegnet. Häufiger allerdings werden Frauen süchtig nach trivialen Liebesromanen mit erotischer Komponente. Wir haben in den letzten Jahren mit zahllosen Pastoren, Jugendleitern oder Bibellehrern zu tun gehabt, die sich von pornographischen Darstellungen angezogen fühlten. Sie haben oft das Gefühl, mit niemandem darüber reden zu können. Manche haben versucht, sich ihren Vorgesetzten anzuvertrauen und prompt ihren Arbeitsplatz verloren. Mehrfach

sind Jugendleiter gefeuert worden, weil es hieß, daß sie unter diesen Umständen unmöglich weiter mit jungen Menschen arbeiten könnten. Sie sind verzweifelt auf der Suche nach Hilfe, erfahren aber häufig Ablehnung und Frustration. Irgendwann kommen sie an den Punkt, wo sie glauben, daß ihnen nicht mehr zu helfen ist. Sie führen ein Leben voller Täuschung und Einsamkeit.

Gott hat in jeden von uns das Bedürfnis nach echter Intimität und Nähe gelegt. Wenn dieses Bedürfnis nicht gestillt wird, werden wir entweder den Zugang zu unseren Gefühlen verschließen oder auf andere Weise nach Erfüllung und Befriedigung suchen. Der Versuch, auf diesem Weg angestaute Spannungen und Ängste aufzulösen, führt allmählich zu einem Lebensstil des Täuschens und Verstellens. Früher mußte man auf der Suche nach pornographischem Material ins Bahnhofsviertel gehen, später war der Weg in ein entsprechendes Geschäft nicht mehr so weit, heute reicht es schon, ins Nebenzimmer zu gehen, wo der Computer steht – und es das Internet gibt.

Die breite Verfügbarkeit von pornographischem Material ist wirklich verblüffend. Ich denke, dafür gibt es zwei Gründe. Zum ersten ist das Geschäft mit Pornographie geradezu unanständig profitabel. Im Internetzeitalter kann man damit unglaublich viel Geld verdienen. Zum zweiten gibt es viele, die nach diesem Material verlangen und so das Geschäft überhaupt erst ermöglichen. Weshalb?

Ein Mitglied unserer Gebetsgruppe beschrieb es so: „Jeder ist ein bißchen neugierig und will wissen, was und wie das ist. Das ist ganz normal, besonders für Teenager. Viele sehen sich Pornos höchstens einmal an, weil sie es widerlich finden. Andere bleiben daran hängen und gucken es sich immer mal wieder an. Aber viele schlucken den Köder samt Haken, der sich dann in ihren Eingeweiden verfängt und bleiben voll und ganz daran hängen.“ So war es auch bei ihm gewesen. Obwohl er wußte, daß das weder für ihn noch für seine Ehe gut war, konnte er sich nicht vorstellen, ohne diese Bilder zu leben. Die Pornos aufzugeben, war für ihn wie das Leben aufgeben.

Die Spirale der Sucht

Es gibt eine typische Abwärtsspirale, die dazu führt, daß jemand Pornos braucht. Bei Pornographie handelt es sich, wie gesagt, nicht um die Art von Nähe, die jeder Mensch braucht, sondern um eine Illusion von Intimität. Wenn wir Intimität und Nähe nicht zum richtigen Entwicklungszeitpunkt in der richtigen Weise erfahren, können wir folgendes beobachten: In uns wachsen Angst und Spannungen und führen zu einem Gefühl tiefer Einsamkeit, das sogar zu körperlichem Schmerz führen kann. Dann kommt die Versuchung. Sie bietet uns das an, was den Schmerz der Einsamkeit erträglich zu machen scheint, z.B. pornographische Bilder. Jetzt beginnt ein Teufelskreis: Es ist, als ob jemand dich bei deinem Namen ruft, dich meint. Bis hierher ist noch alles in Ordnung, du kannst jederzeit „Nein“ sagen. Aber nach der Versuchung kommt die Verführung, und irgendwann gibst du nach.

Dann ist es, als ob du darin untergetaucht würdest. Jetzt ist Umkehr nicht mehr möglich. Gleichzeitig kommt die Erleichterung, die du dir meistens durch Selbstbefriedigung verschaffst. Nach der Erleichterung kommt die Scham. Du fühlst dich schuldig und bereust es vielleicht auch. Wenn die Reue aber nicht zum Sündenbekenntnis führt, ist das wie die vielen guten Vorsätze am Silvesterabend: „Ich mache das bestimmt nie wieder...“ Aber damit wird das eigentliche Problem ignoriert. Du wiegst dich in einem falschen Gefühl der Sicherheit, bevor Spannung und Angst sich wieder aufbauen und die Spirale von vorne beginnt.

Dieses Muster haben mir Dutzende von Männern geschildert und es war für sie sehr erleichternd zu erfahren, daß sie damit nicht alleine sind.

Schritte in die Freiheit

Doch nur das Wissen darum hilft nicht weiter, denn die Illusion von Intimität läßt immer eine Leere zurück. Der erste Schritt auf dem Weg in die Freiheit ist das Bekennen der Sünde. Der Wunsch, davon befreit zu werden, muß stärker sein als die Hoffnung, nicht dabei erappt zu werden. Wir müssen Gott erlauben, diese Leere in uns zu füllen. Und wir müssen den falschen Formen der Sexualität eine Absage erteilen, auch wenn wir es vielleicht gar nicht „Pornographie“ nennen würden.

Der Süchtige muß sein Problem ans Licht bringen, um Heilung zu erfahren. Aber auch die Ehepartnerin muß ihre Situation ans Licht bringen. Vielleicht ist sie schockiert oder es ist ihr peinlich, vielleicht fühlt sie sich als Versagerin und ist verunsichert. Ziemlich sicher ist sie zornig, enttäuscht, fühlt sich unzulänglich und verraten. Da gibt es viele Gefühle – und alle sind völlig normal. Wenn sie diese Gefühle aber immer wieder herunterschluckt, wird sie nicht den Frieden erfahren, den sie braucht.

Pornographie in der Ehe

Pornographie in der Ehe hat auch eine geistliche Dimension. Ein Beispiel dazu: Einmal kam eine sehr attraktive Frau, ich nenne sie Carol, auf mich zu und bat mich, mit ihr für ihre Ehe zu beten. Bis vor drei Jahren war die Beziehung zu ihrem Mann einfach nur furchtbar gewesen. Es gab kaum Gespräch und keinerlei Intimität. Dann fand sie heraus, daß er viele Geheimnisse hatte. Irgendwann gab ihr Mann zu, daß er schwer abhängig von Pornographie im Internet war. Das nahm so viel von seiner Zeit in Anspruch, daß er ihr keine Minute mehr gönnen mochte. Weil sie beide eine Beziehung zu Gott hatten, nahmen sie Seelsorge in Anspruch und er sagte der Pornographie ab. Er erfuhr viel Hilfe und Heilung. Ihre Ehe fing wirklich an, gut zu werden. Sogar Sex machte ihr zum ersten Mal in ihrem Leben Spaß. In der Familie ihres Mannes gab es viele Probleme, aber er hatte seinen Eltern vergeben und arbeitete jetzt daran, sich die inneren „Leerstellen“ von Gott füllen zu lassen.

Nun kam sie zu mir zum Gebet mit dem Gefühl, daß etwas mit ihr nicht in Ordnung sei. Nach all der harten Arbeit, die beide in ihre Ehe investiert hatten, nahm sie seit etwa sechs Monaten wahr, daß ihr Mann sich wieder von ihr zurückzog. Wenn sie ihn darauf ansprach, stritt er es jedesmal ab und sagte, das sei ihr Problem, sie bräuchte Hilfe. Also ging sie zu einem Seelsorger. Schließlich begann sie, sich vor sexueller Intimität geradezu zu fürchten. Wir beteten miteinander und ich bat den Herrn, die Gründe für dieses Problem offenzulegen.

Zwei Tage später begegnete ich ihr wieder. Inzwischen hatte sie ihren Mann, der einige tausend Meilen entfernt war, angerufen, ihm von der Konferenz erzählt und gefragt, wie es ihm ginge. Seine Reaktion war die Antwort Gottes auf unser Gebet. Ihr Mann sagte, daß er in der vergangenen Nacht aus tiefstem Schlaf hochgeschreckt sei und wußte, daß er ihr sagen mußte, was er getan hatte: Vor etwa sechs Monaten, als er ziemlich viel Streß an seinem Arbeitsplatz hatte, erwähnten Kollegen eine bestimmte pornographische Website. Er ließ sich auf das Spiel ein, wurde wieder verführt und abwärts ging es auf der Spirale. Es erleichterte seine Spannungen am Arbeitsplatz, und da er es nur im Büro machte, glaubte er, daß seine Frau davon nichts merken würde. Er liebte sie ja und bildete sich ein, niemandem damit weh zu tun. Er war nicht imstande gewesen, ihr die Wahrheit zu

sagen. Aber während dieses Telefonats hatte Gott ihn „erwischt“, er konnte es ihr bekennen und sie um Vergebung bitten. Als Carol mir das erzählte, platzte sie geradezu vor widerstreitenden Gefühlen. Sie war wütend, aber gleichzeitig auch froh, daß sie nicht völlig irre gewesen war und sich alles nur eingebildet hatte.

Schmerzhaftes Folgen

Was ich jetzt sage, richtet sich hauptsächlich an die Ehefrauen der Betroffenen. Wenn Sie herausfinden, daß Ihr Mann mit Pornographie zu tun hat, werden Sie, ähnlich wie Carol, mit einer Reihe widerstreitender Gefühle zu kämpfen haben. Sie werden sich selbst die Schuld geben: „Wenn ich nur hübscher, schlanker, sonstwas wäre.“ Sie werden ihm die Schuld geben: „Wie kann er mir das antun? Ich werde ihm nie wieder etwas glauben können.“ Es wird schwierig sein, Entscheidungen zu treffen. Jetzt ist jedenfalls nicht der richtige Zeitpunkt anzukündigen, daß Sie ihn verlassen werden, daß Sie es allen Ihren Freunden erzählen und diese Ihre Partei ergreifen werden, oder die Kinder gegen ihren Vater auszuspielen. Es braucht jetzt so wenig Druck von außen wie nur möglich – damit Sie in der Lage sind, auf Gott zu hören. Und Sie müssen Gott hören. Vielleicht brauchen Sie jemanden, der Ihnen dabei hilft. Seien Sie weise in der Wahl der Personen, die Sie bitten, mit Ihnen hinzuhören. Ihre Mutter ist wahrscheinlich nicht die beste Wahl, aber vielleicht ein Pfarrer, ein Gebetspartner, ein Freund oder ein Seelsorger. Auf jeden Fall jemand, der keine vorschnellen und unausgewogenen Urteile über Ihr Leben fällt. Sie brauchen Glaubensunterstützung, nicht unbedingt Sympathiegemeinschaft.

Vergebung – Tor zur Freiheit

Vergebung ist ein Akt des Willens, nicht des Gefühls. Sie haben die Wahl. Aber wenn Sie vergeben wollen, dann können Sie mit Gott im Heilungsprozeß zusammenarbeiten, anstatt durch die Sünde des Nichtvergebens blockiert zu bleiben. Wenn Sie sich entscheiden zu vergeben, dann überlassen Sie das Problem Gott und machen sich nicht selbst zum Richter. Sie vertrauen Gott, das Richtige an Ihnen zu tun. Es bedeutet auch, daß Sie sich und das Unrecht Ihres Mannes getrennt betrachten können. Sie weigern sich damit zuzulassen, daß seine Sünde etwas darüber aussagt, wer Sie sind. Wenn Sie ihm vergeben, bedeutet das nicht, daß das, was er getan hat, harmlos ist. Sie müssen auch gar nicht so tun, als ob Sie das nicht beinahe umgebracht hätte. Das heißt auch nicht, daß das keine Konsequenzen haben wird und Sie, wenn er bekannt und um Vergebung gebeten hat, einfach so tun müssen, als sei nichts gewesen. Aber den Wunsch, Richter und Vollzugsbeamtin zu sein, geben Sie an Gott ab.

Jedesmal, wenn Sie sich entscheiden zu vergeben, ermöglichen Sie Gott, Sie zu heilen. Das gibt Ihnen die Freiheit, mehr und mehr zu dem Menschen zu werden, den Gott in Ihnen sieht. Sie werden nicht mehr durch die Sünde eines anderen bestimmt. Doch selbst wenn Sie sich nicht mehr durch die Sünde Ihres Mannes bestimmen lassen, haben Sie beide noch ein Problem. Weil Sie und Ihr Mann ein Fleisch sind, leiden Sie beide. Im Bund der Ehe haben seine Handlungen Auswirkung auf Sie. Er kann Sie durch sein Tun zutiefst verletzen.

Kleider machen Leute

Scham ist in dieser Situation eine verständliche Reaktion. Viele Frauen tragen ihre Scham mit sich herum wie ein schlechtsitzendes Kleidungsstück, das längst abgelegt

gehört. Scham verbirgt das wahre Selbst und setzt dem Leben eine Maske auf. Sie ist wie eine dunkle Wolke, die uns mit Tod umhüllt. Diese Scham gehört einem anderen. Aber wenn wir sie lange genug „tragen“, paßt sie sich unseren Körperformen an. Wenn wir Gott bitten, uns die Augen zu öffnen, werden wir in der Lage sein, sie zu sehen. Gott liebt es, uns von diesem schlechtsitzenden, häßlichen Kleidungsstück zu befreien und uns mit dem Gewand der Gerechtigkeit zu bekleiden. Hier eine kleine Übung: Stellen Sie sich vor, wie Sie das häßliche Kleid ausziehen und es Jesus in die Hand drücken. Schauen Sie an, wie es aussieht und was Jesus damit macht. Hören Sie, was er Ihnen sagt. Und nehmen Sie wahr, was er Ihnen statt dessen gibt. Wenn Sie sich entscheiden, die Scham auszutauschen gegen die Liebe Gottes, wird auch das entmachtet werden, was die Sünde Ihres Mannes an Sie bindet. Wenn Sie Ihrem Mann vergeben, können Sie damit beginnen, sich selbst anzunehmen. Das ermöglicht große Schritte in der Heilung Ihrer Ehe. Wenn Sie sich mit diesen Dingen auseinandersetzen, kommen vielleicht einige Ihrer eigenen Schwierigkeiten hoch. Es kann sein, daß auch Sie schmerzhafter Selbsterkenntnis ausgesetzt sind. Ihre Nerven liegen vielleicht sowieso schon blank. Zeigt Gott Ihnen dann Dinge über Ihre eigene Seele, möchten Sie diesen Prozeß wahrscheinlich lieber abkürzen, weil Sie nicht mehr können. Wenn Sie aber bereit sind, diese „Operation“ durchführen zu lassen und Gott zu erlauben, Ihr Leben wie auch das Ihres Mannes in der Tiefe wiederherzustellen, werden Sie in der Lage sein, damit umzugehen, wenn alte Muster wieder hochkommen und altbekannte Gefühle mitbringen. Es ist die Zeit, sich zu erinnern. In der Freiheit wirklicher Ganzheit zu leben, ist allen Schmerz, den wir jetzt durchmachen müssen, wert.

Heilung braucht Auszeiten

Wenn Sie Ihrem Mann vergeben haben, dauert es möglicherweise, bis Sie ihm wieder aus vollem Herzen vertrauen können. Gehen Sie achtsam mit sich selber um und setzen Sie Grenzen in der Beziehung. Sie brauchen jetzt Ihre ganze Energie für Ihr Heilwerden. Dazu sind Grenzen hilfreich, ganz besonders im Bereich der Sexualität.

Manchmal möchten Sie vielleicht, daß Ihr Mann Sie begehrt, denn das ist ein Zeichen, daß er Sie immer noch attraktiv findet. Dann wieder möchten Sie ihm Ihre Zuneigung zeigen und ihn mit Ihrer Liebe heilen. Aber es wird auch Zeiten geben, wo Sie es kaum aushalten, auch nur im gleichen Zimmer mit ihm zu sein und die Vorstellung, daß er Sie berühren oder gar mit Ihnen schlafen möchte, nur widerlich ist. Solche Stimmungsschwankungen sind nicht ungewöhnlich. Doch wenn Sie während des Heilungsprozesses diese Stimmungsumschwünge ausleben, schafft das nur Verwirrung. Deshalb ist es hilfreich, von vornherein Grenzen festzulegen. Vielleicht brauchen Sie einen Dritten, der Ihnen dabei hilft. Vielleicht beschließen Sie eine dreimonatige völlige Enthaltensamkeit. In einigen Fällen mag es sogar ratsam sein, sich eine Weile zu trennen. Der Sinn dieser Abstinenz ist aber nicht die Abstinenz selbst, sondern daß Sie Ihre ganze Kraft für den Heilungsprozeß zur Verfügung haben. Doch seien Sie nicht geizig damit, nichtsexuelle Wege zu finden, Ihrer Zuneigung Ausdruck zu verleihen. Ihr Mann muß während dieser Zeit lernen, Erfüllung und Bestätigung bei Gott zu suchen und nicht in der sexuellen Erregung. Und Sie müssen lernen, seiner Liebe, seiner Aufrichtigkeit wieder zu trauen. Das braucht Zeit und sollte auch nicht übereilt werden.

Heilung ist ein Prozeß. Man macht Schritte vorwärts und dann auch wieder rückwärts. Doch es gibt auch Wunder. Vielleicht zeigt Gott Ihrem Mann auf einer

Konferenz wie dieser seine sexuelle Abhängigkeit. Er hat seine Sünden bekannt, sich davon losgesagt und ihm ist vergeben worden. Was, wenn er jetzt nach Hause kommt und wieder die ganz normale Beziehung aufnehmen will? Diese Verwandlung an ihm ist enorm, aber Sie möchten am liebsten ein Stoppschild aufstellen, weil Sie verwirrt sind.

Sein Geschenk an sie

Darum gilt für die Männer: Respektieren Sie die Gefühle Ihrer Frau, selbst wenn es Ihnen so vorkommt, als würde sie Ihnen in einer Minute vertrauen und in der nächsten wieder nicht, Sie lieben und im nächsten Augenblick hassen. Sie braucht Zeit, um zu erfahren, daß das, was Sie an Umkehr erlebt haben, wirklich trägt. Sie braucht Zeit, um glauben zu können, daß Sie nicht wieder nur versuchen, das Problem zu ignorieren. Ihre Frau hat verdient, alle Zeit zu bekommen, die sie braucht. Vielleicht ist sie vor anderen für Sie eingetreten, hat Sie möglicherweise vor den Kindern entschuldigt und hat Sie nicht verlassen, obwohl sie hinreichend Grund dafür gehabt hätte. Ihr Zeit zu geben, ist Ihr Geschenk an sie. Damit das gutgeht, braucht es ein gerüttelt Maß an Gnade von Gott. Ihr Umgang mit Pornographie war ja der Versuch, mit einem Problem möglichst schnell fertig zu werden mithilfe der „Ich-will-es-jetzt-Mentalität“. Wenn Sie nicht warten können, bis die Liebe zu Ihnen kommt, sind Sie wie ein Kleinkind. Das kann sich jetzt ändern. Sie können wachsen und lernen, die Verhaltensmuster Ihrer Kindheit abzulegen, auf Gott zu hören und ihm zu gehorchen.

Quelle: Salzkorn Nr. 209, März-April 2/2004

Der Kampf ist noch nicht gewonnen

In den Fangarmen der nackten Illusion und warum Männer Verbündete brauchen

Benjamin* ist verheiratet, Vater von zwei Kindern und in Beruf und Gemeinde engagiert. Seit seiner Jugend spielen Nacktbilder und pornographische Phantasien für ihn eine Rolle. In seinem persönlichen Zeugnis gibt er uns Einblick in den Kampf gegen die Abhängigkeit und um ein Leben aus der Gottesnähe.

Seit vielen Jahren, genauer seit der Pubertät, seit meine Sexualität und das Interesse an Frauen erwacht ist, beschäftigt mich das Thema Selbstbefriedigung. Im Grunde sogar schon früher. Schon bevor ich sexuelle Empfindungen hatte, stimulierte ich mich selbst. Heute weiß ich, daß die Ursachen für meine frühe Suche nach Befriedigung und angenehmen Gefühlen in familiären Spannungen lagen, die mich überforderten. Die familiäre Situation führte bei mir zu einer tiefen Verunsicherung, die das Bedürfnis nach Geborgenheit und Schutz weckte. Die fand ich in der Isolation, allein in meinem Zimmer, und in der Selbstbefriedigung.

In der Pubertät kamen dann Bilder dazu, die ich irgendwo aufschnappte, die meine Neugier weckten und meine Sehnsucht sexualisierten: Katalogbilder von Frauen in Unterwäsche, Annoncen von eindeutigen Angeboten, Illustrierte mit Bildern halbnackter Frauen. Das alles entwickelte sich für mich zu einer eigenen Welt, in der Entspannung mit realen oder phantasierten Bildern von Frauen oder Sex gekoppelt waren. Meine Phantasie war voll von Frauen und Sex im Hochglanz-Format; die Realität war ganz anders. Ich war eher zurückgezogen und hatte wenig echte

Freunde. Zum Glück fand ich immer Freizeitbeschäftigungen, die mich erfüllten und verhinderten, daß sich das alles zu sehr verselbständigte.

Zwischen Scham und Faszination

Neben der Entspannung hatte ich Schuldgefühle, die mir sagten, daß ich nicht in Ordnung sei. Im Grunde war mir schon immer – ganz abgesehen von den Schuldgefühlen – klar, daß diese Art, Sexualität zu erleben und zu gestalten, nicht das war, was ich eigentlich wollte. Aber es war eben meine lang praktizierte Art, mit inneren Konflikten umzugehen. Der Reiz, Neues und Anderes zu sehen, steigerte sich mit den Möglichkeiten, die sich mir boten. Mit 18 Jahren war der Zugang offen zu den sogenannten „Männermagazinen“. In der Ausbildungszeit, allein in einer Wohngemeinschaft mit sogenannten „Erotikfilmen“ im Nachtprogramm, (die bei Lichte betrachtet rein gar nichts mit Erotik, sondern nur mit Sex zu tun hatten), und später über das Internet wuchs meine Verstrickung in pornographische Inhalte. Immer spürte ich den inneren Konflikt: Ich wußte, daß es nicht in Ordnung war, konnte und wollte aber das Interessante und Reizvolle nicht von der Hand weisen.

In der Seelsorge wurde mir klar, daß Pornographie und Selbstbefriedigung nur ein äußeres Element innerer Defizite waren. Nach und nach wurden Wunden aus meiner Kindheit heil und Neues wuchs in meinem Leben. Damit verknüpfte sich der Wunsch, mehr in der Wirklichkeit zu leben als in Phantasiewelten.

Also stellte ich mich der Herausforderung, das Alte bleiben zu lassen und mich dem Neuen zuzuwenden. Aber jeder, der schon einmal versucht hat, eine feste Gewohnheit aufzugeben, weiß, wie schwer das ist. Es gibt jede Menge Versuchungen auf dem Weg. Der Teufel ist trickreich darin, günstige Gelegenheiten und Schwachpunkte auszunutzen. Einer seiner Tricks bei mir ist die Verharmlosung: „Das ist doch gar nicht so schlimm. Das ist doch keine Pornographie, das sind ästhetische Bilder, die zeigen, wie schön Gott den Menschen geschaffen hat.“ Da mag etwas Wahres dran sein, aber das Entscheidende war: Sobald ich mich wieder ein klein wenig darauf eingelassen hatte, war innerhalb von kurzer Zeit eine ganze Bildergalerie in großer Variationsbreite auf meiner Festplatte gelandet. Jederzeit verfügbar und noch nicht einmal mit Online-Kosten verbunden.

Wem gebe ich Rechenschaft?

In dem Auf und Ab der Jahre, in denen ich mit diesem Problem zu kämpfen hatte, wurde mir deutlich, daß ich Verbündete brauche. Ich brauche Freunde, denen ich Rechenschaft gebe über meinen Zustand. Und ich brauche eine Frau, die Bescheid weiß, womit ich kämpfe und mit der ich klare Absprachen treffen kann. Konkret heißt das:

- Meine Zeit im Internet ist beschränkt auf die Zeit vor 22 Uhr, wenn meine Frau noch wach ist.
- Wenn ich im Internet surfe oder e-mails abrufe, bin ich nicht allein im stillen Kämmerlein.
- Unser Fernseher wurde mit dem Einverständnis meiner Frau verbannt.
- Meine Frau bekommt die Oberhoheit über alle Kataloge, die für mich schon immer eine Art Einstiegsdroge waren.

Der Kampf um den Ausstieg

Der entscheidende Punkt in meinem Kampf um Befreiung von dieser Abhängigkeit

war die Ehrlichkeit vor mir selbst, vor meinen Verbündeten und vor Gott. Sobald meine Aufmerksamkeit im Kampf nachließ, wurde ich anfällig. Wenn ich „angefallen wurde“, gab es Situationen, in denen ich Kompromisse schloß – sofort nahm die Ehrlichkeit ab. Ich mußte lernen, mir einzugestehen, daß es Dinge gibt, die ich attraktiv und stimulierend fand, die aber doch nicht gut für mich sind. „Ja, das ist so. Aber das ist nicht nur gut so. Das ruft nach Veränderung.“

Dazu kam, daß ich immer wieder lernen mußte, daß mein Verhalten tatsächlich suchthafte Züge hat:

- Ich versuche es vor denen, die mir nahe sind, zu vertuschen.
- Ich bin allein damit.
- Ich komme immer wieder darauf zurück.
- Es hat starke Auswirkungen auf meinen Alltag: Meine Zuverlässigkeit leidet, denn ich habe nicht, wie angekündigt, meine Arbeit erledigt, sondern meiner Sucht gefrönt.
- Ich kann es nicht einfach lassen.

Der Feind im Ehebett

Ein weiterer Aspekt war viel unangenehmer: Ich mußte der Tatsache ins Auge blicken, daß ich mit meinem Verhalten meine Ehe belaste. Meine Welt voller sexueller Phantasien ließ sich von meinem Eheleben doch nicht so fernhalten, wie ich mir das gedacht hatte. Das zeigte sich darin, daß meine Frau sich besonders wenn wir miteinander schliefen heimatlos und ungeborgen fühlte bei mir. Damals war es uns ein Rätsel, wie das sein konnte. Jetzt denke ich, daß es spürbar war, daß da noch etwas anderes mit im Bett lag, selbst wenn ich mit meinen Gedanken im Augenblick nicht irgendwo anders war.

Wo die Sehnsucht zur Ruhe kommt

Ich kann keine triumphale Geschichte erzählen, die von kontinuierlichen Schritten des Loskommens berichtet, sondern eher von einem langwierigen und ermüdenden Prozeß. Auf der geistlichen Ebene geht es mir vor allem darum, mein Vertrauen darauf zu setzen, daß tatsächlich Gott allein meine Sehnsucht stillt. Ganz real. Noch nicht vollkommen und nicht immer so, wie ich es mir vorstelle, aber doch ganz real. Die Voraussetzung ist, daß ich mich nicht selbst dafür verantwortlich mache, daß meine Sehnsucht gestillt wird, sondern von Gott erwarte, daß er auf mein Vertrauen antworten wird. Das kann heißen, warten zu müssen, die Spannung tatsächlich auszuhalten. Mit der Zeit habe ich erlebt, – nicht immer, nicht automatisch –, daß der Drang, mich mit Stimulierendem selbst zu „versorgen“, nachläßt. Ich erlebe andere Arten von Entspannung, entdecke Schönes, für das ich bisher noch gar keinen Blick hatte. Mir geht es darum, mein Vertrauen auf Jesus allein zu setzen und eben nicht auf ihn UND meine Weise, mich zu versorgen. Ich will lernen, darauf zu trauen, daß seine Verheißung stimmt: Wenn ich zuerst (ausschließlich) nach seinem Reich und seiner Gerechtigkeit trachte, wird er mir alles andere zufallen lassen. Doch obwohl ich regelmäßig die Stille suche, mein Herz und mein Schicksal ihm anvertraue und auch wirklich Trost, Zuspruch und Bestätigung erlebe, bin ich nicht auf der sicheren Seite. Eigentlich im Gegenteil, die Unsicherheit verstärkt sich, da ich viel stärker die Kräfte zu spüren bekomme, die mich in eine andere Richtung zerrren möchten. Neben allen Schritten, die ich vorangehe, gibt es auch das Fallen. Oder meine bewußte Abkehr; dann kümmert mich Gottes Verheißung nicht, ich schaue bewußt weg und treffe die Entscheidung, daß er mir jetzt egal ist, daß ich jetzt die „Erfüllung“ will und zwar sofort. Die vermeintliche „Erfüllung“ ist jedoch schnell verfliegen, und ich muß dann diese Entscheidung mühsam wieder zurücknehmen, das heißt ans Licht

bringen, vor einem Freund als Sünde bekennen. Solange ich das nicht tue, geht die durch Verharmlosung vernebelte Spirale weiter abwärts.

Klingt das für Sie alles zu pessimistisch?

Für mich manchmal auch. Ich wäre gerne schon viel weiter und würde dies als einen Rückblick auf einen Abschnitt meines Lebens schreiben, der längst abgeschlossen ist. Das ist aber nicht so. Durch Josef Pieper wurde ich auf den Satz von Hiob aufmerksam, der mir ein Zeugnis davon gibt, daß – egal wie verzweifelt ich meine Situation einschätze – es letztlich nicht entscheidend ist, ob die Situation gut ausgeht, sondern ob ich weiterhin auf Ihn hoffe. Dies öffnet mir den Blick für eine andere Realität, auch wenn mein Kampf ein geringerer ist:

„Wenn Er mich auch tötet, ich werde auf Ihn hoffen.“ (Hiob 13,15)

* Der Autor ist der Redaktion bekannt.

Quelle: Salzkorn Nr. 209, März-April 2/2004

Pornografie – nur ein Problem von Männern?

Ulrike Lorenz

Meine Geschichte mit Pornografie begann im zarten Alter von zwölf Jahren. Obwohl meine Kindheit sehr normal verlief und ich eine gute Beziehung zu meiner Mutter hatte, habe ich nie gelernt, mit Gefühlen wie Wut, Zorn oder Trauer umzugehen. Meine Eltern haben sich vor uns Kindern nie gestritten. Die Spannungen lagen zwar in der Luft, aber ich habe nie eine Auseinandersetzung oder Versöhnung miterlebt. Als sich dann in der Pubertät immer mehr Spannungen in meinem Leben ergaben, wusste ich keinen Weg, wie ich mit ihnen umgehen sollte. In dieser Zeit stolperte ich über ein paar pornografische Videos und Zeitschriften. Zuerst empfand ich nur Ekel bei diesen Bildern, doch immer öfter fand ich Zuflucht darin. Wann immer ich wollte konnte ich nun durch einen Film in meinem Kopf und durch Selbstbefriedigung die Spannungen und den Stress in meinem Leben ein wenig abbauen. „Das darf ich eigentlich nicht“, ging es mir durch den Kopf. Denn mit sechs Jahren hatte ich mich für ein Leben mit Jesus entschieden, ging regelmäßig zur Kirche und hatte einen Schülerbibelkreis gegründet. Nach außen hin war das brave, christliche Mädchen, doch in meinen Gedanken und Phantasien sah es ganz anders aus.

Je länger ich mich mit Pornografie beschäftigte, desto schlechter fühlte ich mich dabei. Ich hatte solche Angst, entdeckt zu werden. Niemand durfte es erfahren, wie schmutzig und unrein ich war. Obwohl ich eine Beziehung zu Gott pflegte und oft im Gebet mit ihm sprach, traute ich mich nicht, meine Sünde vor ihm zu bekennen.

Pornografie unter Frauen ist ein Thema, über das kaum geredet wird. Jede Frau bleibt mit ihrer Scham allein, weil sie denkt, die Einzige zu sein, die mit solchen Problemen kämpft. Doch die Zahl der Frauen nimmt zu, die gefangen sind in der Sucht der sexuellen Bilder – im Fernsehen, im Internet oder im Kopf. Die neuesten Zahlen zeigen, dass zehn bis zwanzig Prozent der Frauen in christlichen Gemeinden pornographieabhängig sind. Das bedeutet jedoch nicht, dass sich all diese Frauen

pornografische Filme oder Zeitschriften anschauen. Viele Pornos laufen nämlich im Kopf ab. Die meisten harmlos aussehenden „Dreigroschenromane“ sind gespickt mit sehr detaillierten Beschreibungen des Geschlechtsakts und somit pornographisches Material. Die Flucht in dieses „Kopfkino“, verbunden mit Selbstbefriedigung, hat oft katastrophale Folgen für die Beziehungen, in denen die betroffenen Frauen leben. Denn der Partner wird nie das erfüllen können, was der Mann aus den Tagträumen kann. Und je mehr sich eine Frau in diesen Träumen verliert, desto schwieriger wird es, sich mit der Realität auseinander zu setzen. Manchmal wird der Mann aus den Träumen auch mit einem realen Mann „besetzt“. Das ist oft der erste Schritt zum Seitensprung.

Nach 10 Jahren habe ich schließlich einen Weg aus der Pornografie gefunden. Es war nicht leicht, aber mit Gottes Hilfe war ich fähig, folgende Schritte zu gehen:

- Ich habe angefangen mit Gott im Gebet offen über meine Sucht zu reden
- Schließlich habe ich mich einer Freundin gegenüber geöffnet. Sie hat meine Ängste darüber zerstreut, dass jetzt niemand mehr etwas mit mir zu tun haben will.
- Ich habe Gott gebeten, mir die Lügen zu zeigen, die meine Heilung verhindern.
- Als ich Seelsorge in Anspruch genommen habe, kamen meine falschen Lebensmuster ans Licht und ich durfte innere Heilung erleben.
- Alle pornografischen Bilder, die in meinem Kopf gespeichert waren, habe ich in ein „symbolisches Fotoalbum“ deponiert und es an Gott abgeben. Somit konnten mich die Bildern nicht mehr verfolgen.
- Ich habe Gott gebeten, mir die natürliche Abscheu und den Ekel vor unreiner Sexualität zurückzugeben. Und das hat er getan! Als Single habe ich neue Hoffnung auf etwas sehr Schönes, nämlich die Sexualität innerhalb der Ehe, bekommen.

Bei mir hat sich dieser Prozess über einige Jahre hingezogen. Aber Gott hat für jede Frau einen individuellen Weg. Heute kann ich sagen: Ich bin frei von Pornografie und Gott dankbar, dass er mich gereinigt und geheilt hat.

Hilfe und Informationen zum Thema unter www.loveismore.de

Bücher zum Thema: „Jede Frau und das geheime Verlangen“, Shannon Ethridge & Friedemann Lux (Hänssler-Verlag, Holzgerlingen) „Mein Weg zur Heilung“, Mike Genung (zu beziehen auf den obengenannten Internetseiten).

Ulrike Lorenz, Diplom-Krankenschwester, ist seit vier Jahren hauptberuflich in der Seelsorge tätig (Elijah House Austria).

Quelle: www.loveismore.de

Weiterführende Literatur (Auswahl)

Süchte allgemein

- Domek, J., Das Leben wieder spüren – 12 Schritte aus der Abhängigkeit. Vier-Türme, Münsterschwarzach, Bd. 131, 2006.
- Gross, W., Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht. Herder, Freiburg, 2002.
- Grüsser, S. M., Thalemann, C. N., Verhaltenssucht – Diagnostik, Therapie, Forschung. Huber, Bern, 2006.
- Heigl-Evers, A., et al., Therapien bei Sucht und Abhängigkeiten. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2002.
- Poppelreuter, S., Gross, W., Nicht nur Drogen machen süchtig. Beltz, Weinheim, 2000.

Sexsucht

- Arterburn, S., et al., Jeder Mann und die Versuchungen, Hänssler, Holzgerlingen, 3. Auflage 2004.
- Bodishbaugh, S. u. C., Die große Illusion: Pornographie: Hilfen für Seelsorger und Betroffene. ASAPH, Lüdenscheid, 2004.
- Brocallo, M., Der PSratgeber. Edition J, die deutschsprachige Ausgabe ist nur als eBook erhältlich unter: <http://www.ebooks.eu.tf>
- Carnes, P., Wenn Sex zur Sucht wird. Kösel, München 1992 (nur noch antiquarisch).
- Deling, W., Der sexte Sinn. Brunnen, Gießen, 2004. Earle, R. H., Laaser, M. R., Wenn Bilder süchtig machen. Brunnen, Gießen, 2005.
- Pfeifer, S., Internetsucht – verstehen, beraten, bewältigen. Seminarheft Klinik Sonnenhalde, zu beziehen unter: http://www.seminare-ps.net/Pub/Sem_Details/Internetsucht.html
- Roth, K., Sexsucht – Krankheit und Trauma im Verborgenen (früherer Titel: Wenn Sex süchtig macht). Links, Berlin, 2. Aufl. 2007.

Hilfreiche Adressen (Auswahl)

Für Betroffene

- Anonyme Sexholiker (AS), 76002 Karlsruhe, Tel. 0175-7925113, www.sa.org
- Anonyme Sex- und Liebessüchtige (SLAA), 65003 Wiesbaden Tel. 0700-7522-7522, www.slaa.de (deutsch), www.slaafws.org (englisch)
- Sexual Compulsives Anonymous (SCA), scaberlin@gmx.net
- Hochgrat Klinik Wolfsried Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie 88167 Stiefenhofen/Allgäu, Tel. 08386-96220, www.hochgrat-klinik.de
- Weißes Kreuz e.V., 34292 Ahnatal/ Kassel, Tel. 05609 -8399-0, www.weisses-kreuz.de
- endlich-leben.net, Pfr. Helge Seekamp, 32657 Lemgo, Tel. 05261-93 44 67, www.endlich-leben.net
- wuestenstrom e.V., 71732 Tamm, Tel. 07141-6889670, www.wuestenstrom.de, wuestenstromSchweiz, CH-8330 Pfäffikon, www.wuestenstrom.ch; www.liberty4you.ch
- TEAM.F, 58511 Lüdenscheid, Tel. 02351-816 86, www.team-f.de

Weitere Internethilfen

- www.porno-frei.ch
- www.onlinesucht.de

Für Angehörige

- S-ANON Kontaktstelle Deutschland, 28085 Bremen, Tel. 0175-6840010, www.sanon.org
- S-ANON Österreich, A-3500 Krems/Donau, Tel. 0175-6840010
- S-ANON Schweiz , Pf. 863, CH-8501 Frauenfeld.

Wie reden wir heute über Sexualität, wie hat sich dieses, Wie' in den letzten Jahrzehnten verändert? Wie hat sich unser gesellschaftlicher Umgang mit Intimität verändert?

Erscheinungsformen Süchtigkeit

sexueller

Bulletin Nachrichten aus dem deutschen Institut für Jugend und Gesellschaft 14/2007,1-14

Dietmar Seehuber

„Sexsucht“ - dieser Begriff wird in der öffentlichen Diskussion und in Fachpublikationen zunehmend benutzt. Versuche, zu einer begrifflichen Klarheit zu kommen, lassen rasch den Eindruck gewinnen, dass über etwas gesprochen wird, was jeder auf seine eigene Weise definiert. Manche meinen, es sei nur eine Ausrede für haltloses Verhalten. Andere sprechen von Sucht analog der Alkohol- oder Drogenabhängigkeit. Begriffe wie Sexsucht, Nymphomanie, Don Juan Komplex, Hörigkeit, „Die Droge Sex“, Hypersexualität etc. werden benutzt. In Zeitschriften wird wie in dem folgenden Zitat aus dem Stern (3/2007)

zumeist die Häufigkeit sexueller Aktivität dargestellt: „Er hat Sex bis zur Entkräftung, täglich. Er bezahlt Huren, bis kein Geld mehr für die Stromrechnung übrig ist. Er schämt sich, bis er sich fast umbringt: Ein Sexsüchtiger beschreibt seinen Alltag mit einem Leiden, das Krankenkassen nicht anerkennen.“ Mit solchen spektakulären Beschreibungen wird rasch und sicher Neugier geweckt und bei der Leserschaft ein mehr oder weniger verborgenes Bedürfnis nach Zügellosigkeit und ungehemmter Lust bedient. In diesem Aufsatz geht es mir vor allem darum, angemessen über ein tatsächlich gravierendes Problem zu schreiben und so viel als möglich Klarheit und Sachlichkeit in die Fachdiskussion zu bringen. Ausgehend von einem Fallbeispiel werde ich mich mit den unterschiedlichen Erscheinungsformen und deren Verständnis auseinandersetzen.

Vorbemerkung

Beginnen möchte ich mit einer Vorbemerkung: „Lass uns über Sex reden“, mit diesem Slogan warb kürzlich der Hessische Rundfunk für seine Arbeit. Über Sex wird viel geredet. Zu viel? Wie reden wir heute über Sexualität, wie hat sich dieses „Wie“ in den letzten Jahrzehnten verändert? Wie hat sich unser gesellschaftlicher Umgang mit Intimität verändert und welche Umbrüche bedeutet das für unsere Beziehungen? Und wie kann es gelingen, in der psychotherapeutischen und seelsorgerlichen Sprechstunde entspannt über ernste sexuelle Fragen und Problembereiche zu sprechen: ohne Tabuisierung, aber auch ohne aufgesetzte tabulose Vertraulichkeit.

Es ist noch nicht lange her, etwa 40 Jahre, da konnte über Sex kaum offen geredet werden. Als ich im Grundschulalter war, versuchte uns die Lehrerin im neu in den Lehrplan aufgenommenen Sexualkundeunterricht aufzuklären. Ich erinnere noch genau, wie sie errötete, als sie vom „männlichen Glied“ sprach, wie sie versuchte, technische Details zu erklären („Das Glied passt dann genau in die Scheide“), und uns diese spröde und unsichere Darstellung eher fragend und wortlos zurückließ. Es war ihr sichtlich unangenehm, und wir waren neugierig und beschämt zugleich. Irgendetwas wirkte da gezwungen, fremdartig, sonderbar. Als ich dann Jugendlicher war und man kam auf „das Thema“ zu sprechen, ging es mir ähnlich: regelmäßig stieg mir die Röte ins Gesicht. Scham schien unausweichlich, auch körperlich. Dann kam allmählich die Flut der Bilder, am Kiosk, im Fernsehen, die Besitz ergriff von unserer visuellen Wahrnehmung, der man sich nicht entziehen konnte. Das ist nur drei bis vier Jahrzehnte her. Es folgte ein Prozess der Anpassung und Abhärtung, eine schleichende Normalisierung der Zurschaustellung von Nacktheit. Heute können wir dem kaum entgehen, wir können uns gar nicht dafür oder dagegen entscheiden, wir können nur über das „Wie“ des eigenen Umgangs und der eigenen Vorstellungen von normaler Sexualität nachdenken. Ich erinnere mich noch sehr gut an meine Großmutter, wie sie sich eines Morgens über ein junges Paar aufregte, das auf der Straße in aller Öffentlichkeit Zärtlichkeiten ausgetauscht hatte. Sie war richtig in Rage und empört, wie jemand sich so unmoralisch verhalten kann. Sicher dachte sie, dass dies verboten werden muss und kann. Heute regt sich niemand mehr darüber auf.

Die Anmache durch Bilder in diversen Medien kennt heute fast keine Grenzen mehr. Für viele Jugendliche sind pornographische Bilder zu einer Alltagsrealität geworden. Internet-Pornographie wird mittlerweile zum modernen Mittel immer früher versuchter „Aufklärung“. Das „Wie“ im Umgang mit der Sexualität hat sich drastisch verändert und verändert sich stetig, der nackte Körper, die schrille Vielfalt sexuellen Treibens wird inszeniert und findet im Internet ein ideales, anonymes, schnell zugängliches Forum. Im Gefolge der „Veröffentlichung“ des Körperlich-Sexuellen hat sich auch unser Sprachgebrauch verändert. **Ein Wort wie „geil“ wäre mir als Jugendlicher nicht über die Lippen gekommen. So genau wusste ich gar nicht, was es bedeutete, aber es musste wohl etwas Verbotenes oder Geheimnisvolles sein. Heute ist „geil“ (ursprünglich: lüstern, begehrt, anrühlich) ein Allerweltswort für alles, was neu, interessant, aufregend etc. erscheint und niemand würde dabei erröten. Die „Sprache des Sexuellen“ ist in unseren Alltag eingedrungen, hat ihren diskreten Charakter verloren und ist zu einer Selbstverständlichkeit geworden, die früher undenkbar gewesen wäre. Dabei werden Wortneuschöpfungen produziert und eine Vielfalt sexuellen Treibens in Worte gefasst, die früher ein unbenannt unbekanntes Dasein in Heimlichkeit fristete.**

Mir geht es nicht darum zu beklagen. Sondern: Mir geht es darum, in der Auseinandersetzung mit diesen Veränderungen einen Sprachgebrauch zu finden, der nicht der Versuchung exhibitionistischer Theatralisierung erliegt und dem (meiner Meinung nach) auch heute noch bestehenden Bedürfnis nach Intimität gerecht zu werden vermag. Es muss nicht über alles gesprochen werden, was es gibt. Auch wenn das altmodisch klingt, stelle ich an dieser Stelle die Frage, wo der Lebensraum geblieben ist, der für Scham und Intimität reserviert war. Gibt es ihn noch, oder ist unter dem Diktat des „Alles ist möglich“ und „Alles ist gut“ auch diese Gefühls- und Beziehungsqualität pseudorevolutionär nivelliert worden? Auch auf die Gefahr hin, für rettungslos altmodisch gehalten zu werden, plädiere ich entschieden dafür, geschützte Intimität und Scham wiederzugewinnen. Sicher nicht in dem Sinne, wie es in meiner Kindheit war. Aber doch im Sinne des Schutzes vor öffentlicher Zurschaustellung, Kommerzialisierung („Verwertung“) und dadurch Entwertung. Es darf auch heute eine Intimität geben, die dem Paar und nicht der Öffentlichkeit gehört. Es darf eine Sprache geben, die etwas Persönliches, Intimes hat, die sich im Beziehungsraum entwickelt und dort verbleibt. Es darf auch eine Inszenierung des Sexuellen geben in der Beziehung, die der Öffentlichkeit verborgen bleibt. Es darf dabei auch lustvoll zugehen und richtig Spaß machen. Es darf (und muss) dabei aber auch Grenzen des Machbaren geben. Grenzen, die sich auf eine gemeinsame Paar-Ethik beziehen und sich in Tabus und Tabu-Wörtern äußern können. Sexualität darf etwas Geheimnisvolles, zu Entdeckendes bleiben, ein Beziehungsraum, der nur von den beiden Partnern betreten wird, um sich zueinander zu entwickeln und sich darin zu beschenken. „Eine Liebesbeziehung stellt die Begegnung in den Mittelpunkt, Sexualität ist nur ein Bestandteil. Sie

ist zeitlich fordernd, verlangt den Einsatz der ganzen Person und orientiert sich an den Empfindungen und Wünschen beider Partner. Die unterschiedlichen Gefühle und Bezogenheiten der Partner zueinander verlangen beiden immer wieder neue Anpassungsleistungen ab, die eine Beziehung erden und zur Reife bringen." So beschreibt K. Roth ein integriertes Beziehungsgeschehen.' Um hier nicht missverstanden zu werden: Ich rede nicht einer verklemmten Prüderie das Wort. Vielmehr glaube ich, dass die Enttabuisierung und öffentliche Inszenierung in Verbindung mit der anonymen Verfügbarkeit eine Neubesinnung auf eine Beziehungskultur herausfordert, in der ein gesundes Schamempfinden gepflegt und Intimität geschützt wird. Und darum geht es mir in diesem Text: im Gespräch über sexuelle Problembereiche eine Sprachweise zu finden, die nicht schamhaft tabuisiert, aber eben auch nicht die voyeuristische Gier bedient, der wir immer wieder erliegen können.

Also, lassen Sie uns über Sex reden, über Schwierigkeiten, mit denen der Psychotherapeut aber auch der Seelsorger zunehmend konfrontiert wird.

Ein Beispiel aus der Praxis

Herr N., ein 25 Jahre alter Student, steht unangemeldet in der Ambulanz. Sichtlich unter Druck bittet er um ein Gespräch. Es könne so nicht weitergehen mit ihm. Seit zwei Wochen habee er Angstzustände und Verkrampfungen im Bauchbereich, so dass er kaum etwas essen könne und schon Gewicht abgenommen habe. Nach seiner Lebenssituation befragt, erzählt er mit zitternder Stimme und Anspannung, er wisse nicht, was er tun solle. Er lebe in einer glücklichen Beziehung, wolle bald heiraten und mit seiner Partnerin ein normales glückliches Leben führen. Wenn er jedoch alleine zuhause sei, dann setze er sich an den Computer, um etwas zu erledigen. Und plötzlich, wie unbemerkt, gehe er ins Internet. wo er sich auf ganz bestimmten Seiten pornographische Bilder ansehe. Seine Freundin ahne nichts davon, wenn sie es bemerken würde. wäre es wohl mit der Beziehung zu Ende. Meistens müsse er vor dem PC masturbieren. manchmal mehrere Stunden lang. Mehrere Male habe er sich auch mit Prostituierten verabredet und dort Sex gesucht. Hinterher habe er sich ganz schlecht gefühlt und alles bedauert. Aus Angst vor einer HIV-Ansteckung habe er einen Bluttest veranlasst, der negativ gewesen sei, was ihn jedoch nicht wirklich beruhigt habe. Als die Angst unerträglich geworden sei, habe er nur noch gedacht: „Jetzt hat mich der Herrgott bestraft.“ Er wisse selbst nicht, was mit ihm los sei, fühle sich wie ferngesteuert und ausgeliefert. Er schäme sich für das, was er tue. „Es passiert, obwohl ich es nicht will“, „Ich lasse mich hinreißen“, „Ich bin ein schlechter Mensch, bin ich pervers?“ Er habe keine Kontrolle mehr über sein Verhalten, sein Trieb sei, wenn er alleine sei, unbezwingbar, er brauche Kontrolle von außen. Dieses Doppelleben sei unerträglich, mehrfach sei er kurz davor gestanden, der Partnerin alles zu gestehen, wisse aber nicht, ob sie damit wirklich klarkommen könne. Herr N. erlebte sein sexuelles Denken und Tun nicht als lustvoll, sondern als quälend aufgezwungen, am Ende stehe Erschöpfung, nicht Befriedigung. Seine sexuellen Aktivitäten bewirkten kurzfristige Erleichterung, waren langfristig aber nachhaltig belastend. Er geriet in den Sog einer Selbstwert- und Identitätskrise, der er hilflos ausgeliefert gegenüberstand. Bestrafungs- und Beschämungserleben waren ausgeprägt. Seine Berufsausbildung litt deutlich, in seiner Beziehung gab es verstärkt Konflikte, obwohl die Partnerin von seinem Problem angeblich nichts wusste.

Diagnostik auf fünf Ebenen

Wie können wir Herrn N.s Problem einordnen und verstehen? Welche Konzepte sind dabei hilfreich? Mit welchen Begriffen kann am besten umgegangen werden und wie lassen diese sich definieren? Diese Fragen sind auch in der wissenschaftlichen Diskussion aktuell, weil in der gängigen Klassifikation des ICD-10 kein annähernd befriedigender Vorschlag zu finden ist, lediglich die nicht sinnvoll definierbare Kategorie F52.7 („gesteigertes sexuelles Verlangen“), die sich auf das untaugliche Merkmal der Häufigkeit sexueller Aktivität bezieht.

Mein Vorschlag einer mehrstufigen Diagnostik geht von einer komplexen Betrachtungsweise auf fünf Ebenen aus, die mit einer Symptomerfassung beginnt.

1. Symptome

- Besteht ein übermächtiger Drang oder ein Zwang zu sexuellen Handlungen (Zwang, Drang, Triebhaftigkeit)?
- Besteht eine verminderte Kontrollfähigkeit (bezogen auf Beginn, Beendigung, Dauer, Häufigkeit)?
- Liegt eine emotionale Destabilisierung vor, die durch sexuelle Aktivität kurzfristig verbessert wird?
- Welche Phantasien sind dominierend?
- Gibt es eine Steigerung sexueller Dynamik bei abnehmender Befriedigung (Toleranzentwicklung)?
- Ist das Verhaltensmuster eingengt, stereotyp oder vielgestaltig und rasch veränderbar?
- Ist Sexualität der dominante Verhaltensbereich, dem alles andere untergeordnet wird, und kommt es dadurch zu einer Vernachlässigung anderer Interessen?
- Wird das Verhaltensmuster trotz eindeutiger schädlicher Folgen (sozial, psychisch, physisch) aufrechterhalten?
- Besteht ein progredienter Verlauf gesteigerten sexuellen Verlangens mit polymorpher Phantasieentwicklung und imperativen Onanie-Impulsen?

- **Geht der Kontext der Beziehung verloren zugunsten häufig wechselnder Sexualpartner, die zu Objekten des Drangs und der Begierde werden, während das Bedürfnis nach Bindung und Beziehung verloren geht?**
- **Besteht ein exzessiver Pornographie- und Mediengebrauch?**
- **Werden Situationen mit potentieller Selbstund/oder Fremdgefährdung herbeigeführt?**
- **Besteht ein Offenbarungsdruck und Geständniszwang?**
- **Liegen extreme Scham/Schuldgefühle mit sozialer Isolation und negativem Selbstwertgefühl (internale Attribuierung: „Ich bin pervers, abnorm...“) vor?**
- **Fehlt Befriedigung im sexuellen Tun?**
- **Wie können Handlungsimpulse gesteuert werden?**
- **Liegen Symptome einer Zwangsstörung vor?**

2. Syndrom

Diese Einzelsymptome werden erfragt, zusammengefasst und einem Syndrom zugeordnet. In der wissenschaftlichen Literatur² wird die Frage gestellt, ob die Konzepte der nicht-stoffgebundenen Abhängigkeit, der Störung der Impulskontrolle oder der Zwangsstörung anwendbar sind. Eine einheitliche klare Definition gibt es jedoch nicht. Meines Erachtens passt in den meisten Fällen die Zuordnung zu einer Abhängigkeitserkrankung am besten, da die Symptomkonstellation qualitativ dem Muster der; stoffgebundenen Sucht stark ähnelt und die Verlaufsdynamik ebenfalls Ähnlichkeiten zeigt. Dagegen ist der zentrale Mechanismus bei Zwangsstörungen die Angst vor Veränderung, die durch Gedanken-kreisen oder Handlungswiederholungen gebannt wird. Die Angst bei sexueller Süchtigkeit imponiert, wenn überhaupt, eher kurzfristig; sie ist weniger auf eine künftige Bedrohung bezogen und wird nicht vom Zweifel unterhalten. Während Zwangsgedanken primär als sinnlos, nicht lustvoll empfunden werden, geht es bei süchtigem Sexualverhalten durchaus um primär lustvolles Tun.

Die Definition einer Impulskontrollstörung besteht in der Unfähigkeit, einem selbst- oder fremd-schädigenden Impuls zu widerstehen. Es besteht ein zunehmendes Spannungs- und Erregungsgefühl vor Durchführung der Impulshandlung, dabei und danach ein Empfinden von Entlastung. Die Auswirkungen sind jedoch eher kurzfristig, weniger nachhaltig, es kommt zu keiner qualitativen Veränderung des Erlebens und der Persönlichkeit.

Die Zusammenschau der Symptome und die Betrachtung der kurz- und langfristigen Verlaufsdynamik ermöglicht schließlich die Einordnung in ein Muster von Süchtigkeit, Zwang oder gestörter Impulskontrolle.

3. Sexualpräferenz

Nun folgt die Frage nach der Sexualpräferenz, d.h. liegt eine sogenannte Paraphilie (im früheren Sprachgebrauch Perversion) vor oder nicht. Bei Paraphilien besteht ein ausgeprägter sexueller Drang nach einem unüblichen Sexualobjekt (z.B. beim Fetischismus) oder einer unüblichen Art sexueller Stimulierung (wie beim Exhibitionismus oder Voyeurismus). Ursprünglich neutrale Gegenstände (wie Bekleidung) werden zu Elementen sexueller Stimulierung, innere Spannungen werden ausagiert und Ausschnitte des sexuellen Ablaufs entwickeln sich zur alleinigen Quelle von Erregung und Lust. Von Paraphilien spricht man, wenn diese Muster sexueller Erregung fixiert sind und die einzige oder wesentliche Quelle sexueller Erlebnisfähigkeit darstellen. Dann ist sexuelle Befriedigung nur noch in einer Art Ritual möglich, das den Partner zu einem Objekt macht, dessen persönliche Bedürfnisse nachrangig sind.

Im Verlauf kann (muss aber nicht) eine Progredienz mit süchtiger Entgleisung auftreten. Dann kann es zu zunehmender Frequenz bei abnehmender Befriedigung mit Promiskuität kommen. Phantasien und Praktiken werden immer subtiler ausgestaltet. Bestimmte Reize erhalten Signalcharakter und werden zum Anstoß für eine stereotype Wiederholung eines Musters, dem sich alles unterordnen muss.'

Liegt keine Paraphilie vor, ist ein ‚übliches‘ Erregungsmuster möglich. Sexuelle Gedanken werden häufig jedoch nicht als lustvoll und nicht als Ausdruck sexueller Wünsche erlebt. Vielmehr drängen sie sich auf, häufig im Zusammenhang mit einer krisenhaften Verunsicherung oder im Zusammenhang mit negativen Stimmungen (Leeregefühl, Angst, nicht begehrt zu werden).

4. Komorbidität

Die Feststellung einer Komorbidität, d.h. das Vorliegen einer weiteren seelischen Störung, ist für die Verlaufsprognose und die Therapieplanung von besonderer Wichtigkeit. Nicht selten erkennt man erst in der Rückschau ungünstige Vorbedingungen wie z.B. Angststörungen, ADHS oder selbstunsichere Persönlichkeitsstörungen, die einen Nährboden für die Entwicklung einer sexuellen Süchtigkeit darstellen.-

Weitere Störungen können im Verlauf als Konsequenz der Suchtdynamik entstehen, z.B. depressive Störungen. Bei der therapeutischen Einschätzung und Hilfeplanung spielt diese Einschätzung eine besondere Rolle. Es gilt nämlich im Spannungsfeld von Ressourcen und Defiziten die Verhaltenssteuerung zu fördern und den mühsamen Weg der Stabilisierung und Auseinandersetzung zu begleiten. Auf eine möglichst umfassende Behandlung aller Aspekte des Verhaltens, Denkens und Erlebens ist dabei Wert zu legen.

5. Reifungsgrad der Persönlichkeit

Im letzten Schritt der Diagnostik versuchen wir den Reifungsgrad der Persönlichkeit zu erfassen. Dafür bietet die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)⁴ ein gutes Handwerkszeug. Im Rahmen eines Interviews werden Fähigkeiten der Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Abwehrmechanismen, Kommunikation, Bindung und Objektwahrnehmung geprüft und in eine Einschätzung nach dem Grad der Integration gebracht. Damit lässt sich die Frage beantworten, über welchen seelischen Binnenraum verfügt werden kann, wie Konflikte bewältigt werden können, welche Fähigkeiten zur Selbstregulation abrufbar sind und ob Ambivalenz toleriert wird oder zu einer Bedrohung der psychischen Struktur führt.

Wie entsteht Süchtigkeit?

Gehen wir einen Schritt weiter. Herr N. war in einem destruktiven, sich wiederholenden Verhaltenskreislauf gefangen. Er fügte sich mit seinem Tun Schaden zu, ohne dies eigentlich zu wollen. Er handelte wie gefangen, wie unter einem Zwang. Wie ist das eigentlich zu verstehen? Wie entsteht Süchtigkeit und wie werden das Leben und die Beziehungen dadurch verändert? Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen sind Erkenntnisse der neueren Suchtforschung in Bezug auf stoffgebundene Abhängigkeiten.

In den letzten Jahrzehnen wurden bemerkenswerte Fortschritte im Verständnis und in der Behandlung von stoffgebundenen Suchterkrankungen gemacht. Ausgangspunkt der Betrachtung ist seit den 70er Jahren das Biopsychosoziale Modell von Engele⁵, das früher weit verbreitete, eindimensionale Erklärungsansätze -für die Entstehung von Krankheiten ablöste und heute weithin akzeptiert ist. Nicht *eine* Ursache, sondern ein synergistisches Zusammenwirken biologischer, psychischer und sozialer Einflussfaktoren ist an der Entstehung von Suchterkrankungen beteiligt.

Im Triasmodell von Kielholz und Ladewig wird der Missbrauch von Suchtstoffen im Sinne einer dynamischen Interaktion von Individuum, Umwelt und Suchtstoff erklärt. In diesem Modell gelingt es, Hypothesen und Befunde aus vielfältigen Untersuchungsansätzen zu integrieren und weiterzuentwickeln, ohne in eine eindimensionale Betrachtung zurückzufallen. Damit wurde der Grundstein für eine multifaktorielle Betrachtungsweise gelegt. Ein weiterführendes Verständnis der Entstehung von Suchterkrankungen basiert auf neuen Erkenntnissen der Lernpsychologie, Entwicklungspsychopathologie und des Neurobehaviorismus.

1. Lerntheoretische Prinzipien

In den Konzepten der Lerntheorie wird davon ausgegangen, dass Verhalten grundsätzlich erlernt ist im Sinne eines Modellemens oder unter dem Einfluss von Verstärkerprinzipien. **Bereits frühzeitig wurde die Spannungsreduktionshypothese diskutiert: Die mangelnde Fähigkeit zur Angst- und Stressbewältigung bietet den Nährboden für einen Suchtmittelkonsum, durch den die Lebensbewältigung anfangs verbessert wird. Vielen Menschen dient Alkohol als eine Art soziales Hilfsmittel zur Erleichterung von Kontakten, bzw. als Stimmungsaufheller in Gesellschaften. Unter Alkoholeinfluss erscheint die Situation angenehmer, das Verhalten ist freier, man gibt sich unternehmungslustiger, ungehemmter. Mit Suchtmitteln können viele Menschen ihren Gefühlen freien Lauf lassen oder angenehme Erlebnisse intensiver genießen. Andere trauen sich plötzlich zu, was sie sonst z.B. aus sozialer Angst oder Hemmung heraus vermieden hätten. In anderen Situationen kann Alkohol zur Beruhigung und Dämpfung eingesetzt werden, um kurzfristig Belastungen und Probleme in den Hintergrund zu drängen. Durch die Wirkung des Suchtstoffes werden dann unangenehme Gedanken und Gefühle, wie z.B. beruflicher Stress und Ärger, aber auch Konflikte und Gefühle von Einsamkeit und Langeweile gedämpft und damit kurzfristig erträglich gemacht.**

Die Wirkung des Suchtstoffes ist als positiver Verstärker zu sehen, das Abklingen der Rauschwirkung und der darauf folgende Zustand von Ernüchterung als negativer Verstärker, da ein Drang zur Konsumwiederholung ausgelöst wird. Weitere Erklärungskonzepte für die Entwicklung von Konsummustern sind soziale Verstärkung und der Wunsch nach Rauscherlebnissen, die eine jugendliche Neugierde und Experimentierlust befriedigen. Als aufrechterhaltende Bedingungen für Substanzkonsum können Entzugserscheinungen, Vermeidungsverhalten, Toleranzentwicklung und soziale Akzeptanz identifiziert werden. Lernpsychologische Modelle alleine reichen jedoch nicht aus, da sie sich auf die Frage nach den Ausgangsbedingungen des Konsums und nach den Verlaufsverstärkern beschränken.

2. Entwicklungspsycho-(patho)logische Betrachtung

Eine spezifischere Betrachtung, die in den letzten Jahren entwickelt und verfeinert wurde, berücksichtigt Entwicklungsprozesse und deren Störung im Kontext von Risiko- und Schutzfaktoren. Diese Betrachtungsweise ist auch deshalb relevant, weil sich der Erstkonsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen in immer jüngere Altersgruppen verschiebt. Auch die Konfrontation mit Pornographie beginnt heute aufgrund der medialen Präsenz wesentlich früher.

Für den Erstkonsum von Suchtstoffen wurden verschiedene Risikokonstellationen ermittelt: soziokulturelle Faktoren (gesellschaftliche Normen, Verfügbarkeit, Armut, verfügbares soziales Netz), interpersonelle Faktoren (Vorbild der Eltern, familiäre Konflikte, Drogenkonsum im Freundeskreis), psychobehaviorale Faktoren (frühes andauerndes Problemverhalten, schulische Misserfolge, positive Einstellungen zum Drogenkonsum, früher Konsumbeginn, Sensationsgier,

Rebellenhaftigkeit, seelische und körperliche Misshandlung) und biologische Faktoren (genetische Disposition, individuelles Wirkmuster, Verträglichkeit, körperliche Frühreife). Diese Risikofaktoren sind gleichzusetzen mit Lebensbedingungen, die die Wahrscheinlichkeit eines Substanzkonsums erhöhen, allerdings kein automatisches Abgleiten in Substanzabhängigkeit bedeuten.

Vielmehr ist das Gegengewicht von individuellen Schutzfaktoren (wie stabile Beziehungen, robustes Temperament, schlechte Verträglichkeit, gelungene frühe Entwicklung, ausreichende Ressourcen) für den weiteren Verlauf entscheidend. Insbesondere die sozialen Bedingungen werden in dieser Betrachtungsweise umfassend analysiert und können im Einzelfall zu Risikoprofilen ausgearbeitet werden. Konsummuster werden verstanden als individueller Prozess im Kontext der persönlichen Ausgangssituation und der umfassenden spezifischen Entwicklungsbedingungen.

Der Einstieg in den Substanzkonsum (und in die Internetpornographie) beginnt überwiegend in der frühen Jugendzeit, einer Zeit

verschärfter Krisenhaftigkeit. Dabei werden vor allem Fragen nach der eigenen Identität und Anforderungen an die Autonomieentwicklung virulent, deren Beantwortung in der Regel überfordert. Experimente mit legalen oder illegalen Suchtstoffen passen in diese jugendtypische Instabilität und verstärken sie gleichzeitig.

Fortgesetzter Substanzmissbrauch wirkt sich dann negativ auf die weitere Entwicklung aus, verschärft intrapsychische und interpersonelle Konflikte und soziale Problemlagen. In diesem Prozess können Eltern und Bezugspersonen, Schule als Ort von Frustration oder Erfolg und Freundeskreise unterstützend wirken oder auch belasten und den Suchtstoffkonsum bestärken.

Substanzkonsum kann zu einer kurzfristig effektiven Strategie werden, um entwicklungsbedingte Belastungen zu bewältigen". Er

kann auch Ausdruck von Protestverhalten sein und den Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer Jugendgruppe symbolisieren, die sich gegen die Norm auflehnt. Er ist also Ergebnis einer dynamischen Auseinandersetzung mit sich selbst, seiner Entwicklung und seiner Umgebung, ein offener Prozess des Lernens in einer Zeit, in der das Gehirn besonders prägnant ist und in der die Grundlage für die weitere Entwicklung gelegt wird. Während der Substanzgebrauch vor allem durch jugendtypische soziale Erfahrungen beeinflusst wird, spielen beim fort-gesetzten Missbrauch psychopathologische und soziale Problemlagen eine stärker dominierende Rolle. Eine entwicklungspsychopathologische Betrachtung sexueller Süchtigkeit wurde bislang noch nicht ausführlich untersucht und beschrieben. Es ist zu vermuten, dass die oben beschriebenen Risikokonstellationen ebenfalls eine Rolle spielen. Insbesondere die rasante Verbreitung von Internetpornographie unter Jugendlichen und die Auswirkungen auf die Entwicklung gilt es zu verstehen.

Süchtigkeit und Triebhaftigkeit dürfen nicht verwechselt werden. Triebhaftigkeit und Sexualität sind untrennbar miteinander verwoben. Sexuelle Neugier treibt uns an, setzt Energien frei, lässt uns suchen und ausprobieren, finden und weiter-suchen. Mit unserer Triebhaftigkeit tauchen wir ein in unsere Sinnlichkeit, entdecken Vorlieben und Neigungen, verknüpfen Körperliches mit Erregung. Etwas ganz eigenes spricht uns an, lässt uns aufmerksam werden, immer auf der Suche nach Wohlbefinden und einem entspannten Lebensgefühl. Dieses Getrieben-sein kann sehr ausgeprägt oder eher moderat sein, auch hier sind Menschen verschieden. In diese Erkundung des Sexuellen spielen Eigenschaften der Persönlichkeit und Prägungen hinein. Auf den gemachten Erfahrungen bauen wir auf und entwickeln uns weiter. Dabei sind wir nicht immer Herr im eigenen Haus, denn wie der Volksmund sagt: „Liebe macht blind“, zumindest manchmal. Dann bin ich nicht mehr vernünftig, kontrolliert, sondern auch impulsiv, kindlich oder unbeherrscht. Ich will, ich will, ich will, was mir Glück verheißt. Treibende Kraft ist dabei die Suche nach dem Lustgewinn, der Wunsch nach harmonischem Verschmolzen-sein oder das Verlangen nach dem Gegenüber, das mich zum Mann/zur Frau macht. Und diese Kräfte treiben weiter, kommen nur kurz zum Stillstand und drängen auf Wiederholung.

Es ist die Verbindung von Erotik, sexueller Praxis, Sinnlichkeit und inniger Beziehung, die dabei zu finden ist. Nicht nur der kurze eigene Lust-gewinn, sondern ein gemeinsames Erkunden, ein Miteinander, das Entwicklung fördert. Beziehungen sind aber kein Genuss in Reinform, sondern ein stetes Vorwärts-, manchmal auch Rückwärtsgehen und ein Leiden an der Verschiedenartigkeit des Anderen, der fremd und schwer verstehbar bleibt. Begehren kann in Beziehungen sehr heftig sein, ohne dass von einer sexuellen Störung gesprochen werden sollte. Die Integration der eigenen Triebhaftigkeit in das Muster unserer Beziehungen und Begierden ist Aufgabe einer gelingenden Entwicklung. Sexuelle Süchtigkeit dagegen lebt vom Augenblick und der kurzfristigen Abfuhr, verliert die sinnliche Qualität und endet isoliert, episodisch, ohne befriedigenden Schlussakkord.

???

3. Neurobehaviorales Modell der Suchtentwicklung

Unser Gehirn verfügt über ein System, das durch bestimmte angenehme Aktivitäten „angeschaltet“ wird. Belohnungszentrum oder etwas plakativ „Vergnügungsviertel“ wurde diese Struktur benannt, die tief im Mittelhirn sitzt. Wird dieser Bereich des Gehirns aktiviert, entsteht ein kurzfristiges Gefühl von Lust und Erregung, das angenehm erlebt wird und eine Triebkraft bildet, die zur Wiederholung drängt. Einige Beispiele: Wir essen ein gutes Essen, sind gesättigt, und allein die Erinnerung daran am nächsten Tag löst Appetit aus oder wir haben ein zärtlich intimes Erlebnis und haben den Partner zum Fressen gern“. Oder wir erleben einen eindrucksvollen Sonnenuntergang, sind überwältigt und traurig über das rasche Ende. Dieses

Belohnungssystem innerhalb des Mittelhirns ist deshalb so wichtig, weil dadurch bestimmte Lebensinhalte wie Essen, Trinken und Sexualität motivational verstärkt werden.

Dieser natürliche Mechanismus ist die Triebfeder unseres Verhaltens, eine Art Motivationskreislauf, der uns vorwärts treibt, allerdings unter der Kontrolle des Frontalhirns abläuft. Wir handeln in der Regel nicht ohne Kontrolle, sondern überlegen die Konsequenzen, bevor wir etwas tun.

Aus der Suchtforschung wissen wir, dass alle Suchtstoffe auf dieses motivationale System einwirken, aber viel stärker als natürliche Stimuli. Bei längerem Gebrauch kann daraus eine Abhängigkeit entstehen, das heißt, das Belohnungszentrum wird sensitiviert, empfindlicher, reagiert anders als vorher, so dass es sich selbst anschalten kann, bei bestimmten Reizen ein intensives Verlangen, oder anders gesagt, eine Gier auslöst. Ein isoliertes Ansprechen dieses Systems bei süchtigen Menschen führt zu einer dranghaften Wiederholung, auch wenn dadurch die Gesundheit geschädigt wird. Das Belohnungssystem beginnt, sich zunehmend der Steuerung durch das Frontalhirn zu entziehen, es aktiviert eigenständig, führt eine Art Eigenleben, unkontrolliert und mit automatisierten Verhaltensmustern, die zielgerichtet zum wiederholten Konsum führen. Ergebnis dieser Umkehr der Verhaltenssteuerung, die im Gehirn auch strukturell nachweisbar ist, sind Handeln wider besseres Wissen, Handeln ohne nachzudenken, Einengung auf das süchtige Verhalten und letztlich Kontrollverlust. Der Suchtstoff wird zur Wahrheit, die zählt, zum kurzfristigen, dominierenden Verhaltensmuster, das in die Tat umgesetzt wird, ohne langfristige Konsequenzen zu bedenken und danach zu handeln. Gleichzeitig kommt es zu einer Beeinträchtigung der psychobiologischen Stresstoleranz, die sich nur sehr langsam im Verlauf einer Abstinenz regenerieren kann und die einen Nährboden für Rückfälligkeit und Instabilität bietet. Süchtiges Verhalten ist außer Kontrolle, verselbständigt. Das eigene Tun wird nicht mehr bewertet und hinterfragt; das Mittelhirn hat sozusagen das Kommando übernommen und nicht mehr das Großhirn, also nicht mehr der Bereich des Gehirns, mit dem wir reflektieren und aufgrund unserer Erfahrungen und Bewertungen unser Tun steuern.

Süchtiges Verhalten hat mit Lust nichts mehr zu tun. Aus Vergnügen entsteht Verlangen, Lust wird in nicht beherrschbare Gier verwandelt, statt Lebensfreude herrscht kurzfristige Bedürfnisbefriedigung vor, aus sinnlichem Genuss ist die Suche nach der schnellen sicheren Spannungsabfuhr geworden.

Im Langzeitverlauf kommt es dann zu einer Fixierung auf destruktive Lernprozesse mit automatischen Gedanken („Ich kann sowieso nichts dagegen machen“, „Ich bin sowieso nichts wert“, „Ohne Trinken ist das Leben unerträglich“) und Aktivierung bestimmter Abwehrmechanismen (wie externe Attribuierung, Projektion und Verleugnung).

Dieses Modell, in dem neurobiologische und kognitive Betrachtungsweisen verknüpft werden, lässt die Suchtentstehung plausibel erscheinen. Erfahrungen mit Suchtstoffen ebenso wie Störungen der Entwicklung und aversive Zustände werden im Gehirn gespeichert. Sie können auch nach vielen Jahren in bestimmten Auslösesituationen erneut aktiviert werden und zur Reaktivierung süchtigen Verhaltens führen. So kann Abhängigkeit auch als ein Gedächtnisprozess verstanden werden, der wiederholte fehlangepasste, schwer kontrollierbare Verhaltensmuster hervorruft, die zu Rückfällen und einer zwanghaften Wiederholung führen. Erste Untersuchungen deuten darauf hin, dass das neurobehaviorale Modell und die Erkenntnisse zur Entstehung auch auf nichtstoffgebundene Abhängigkeiten (sogenannte „Verhaltenssucht“) und speziell sexuelle Süchtigkeit angewendet werden können.

In einem eigenen hypothetischen Modell können entwicklungsbezogene Faktoren beschrieben werden.

Die Entwicklung des motivationalen Systems, der Sexualisierung und des Selbstbildes verläuft parallel und mit vielfältiger Rückkoppelung. Sexualisierung meint in diesem Zusammenhang die Fähigkeit und individuelle Weise, ein Gegenüber mit sexueller Bedeutung und Erwartung zu besetzen und damit einen sexuellen Affekt zu entwickeln. Unter motivationalem System werden Persönlichkeitsmerkmale wie Neugier, Antrieb und Triebhaftigkeit, Empfänglichkeit für Belohnung und externe Verstärker verstanden. In unserem Selbstbild sind grundlegende Konzepte und Meinungen der eigenen Persönlichkeit verankert.

Dieser Entwicklungsprozess bietet Angriffsflächen für die Entwicklung von Süchtigkeit, Devianz und Depressivität, die sich in einem Circulus gegenseitig verstärken oder bedingen können. Weitere Forschungsbemühungen zu dieser Fragestellung sind dringend erforderlich. Derzeit besteht weder eine einheitliche geeinigte Klassifikation noch ein wissenschaftlich fundiertes Konzept bezüglich Entstehung, Verlauf und Behandlung.

Ist Pornographie ein Suchtstoff?

Herr N. beschrieb seinen „Pomographiekonsum“ wie alkoholabhängige Patienten ihren Alkohol beschreiben. Es war ein Teil von ihm geworden, nicht wegzudenken, nicht einfach so ersetzbar. Internetpornographie nahm einen festen Platz in der Lebensgestaltung ein, eine Art Lebensnotwendigkeit wie Essen und Trinken. Masturbation oder Promiskuität waren die Verhaltensweisen, die als Ergebnis des Konsums auftraten. Ohne sich zu schützen, ohne vorher gemachte Versprechungen oder Vorsätze zu berücksichtigen wurden episodisch die altbekannten Pfade betreten.

Internetpornographie bietet alle Merkmale eines effektiven Suchtstoffes. Sie ist überall preis-günstig, sehr einfach und schnell verfügbar. Die Herstellung einer Konsumatmosphäre von Anonymität und Heimlichkeit ist möglich, geradezu vorgezeichnet. Die Wirkung ist rasch und massiv belohnend, erregend und auf visuelle Reizung ausgerichtet, die ohnehin in der sexuellen Attraktion von besonderer Bedeutung ist.

Die Vielfalt des Angebotes weckt immer mehr Erwartungen und Wünsche. Grandiose Phantasien („Nichts ist unmöglich“) verstärken Gier und Neugier und werden zum Motor der Dosissteigerung, die sich in vermehrter Onanie oder Promiskuität vor allem auch im höheren Zeitbedarf zeigen. Die Vertrautheit und die Neugier auf die Internetseiten wird geschickt aufgebaut; wie eine Stammkneipe werden immer wieder Angebote an vertrauten Orten aufgesucht, die kurzfristig verändert werden und den Reiz des Neuen aufrechterhalten. Ein Kick ist stets erreichbar, aber auch ein Zustand anhaltender Dauerstimulierung ist möglich, der allerdings unphysiologisch ist und in ein rastloses Unbefriedigtsein mündet, ähnlich dem Kater nach dem Alkohol-rausch.

Das Internet als „Spielwiese“ süchtig-sexuellen Verhaltens ist auch deshalb attraktiv, weil dort scheinbar grenzenlose Experimente mit der eigenen Phantasie und Identität möglich sind. Ich kann dort jegliche Phantasiebildung vorfinden und gestalten, der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt. Es ist sozusagen eine Einladung an die bewusste und unbewusste Triebhaftigkeit, sich in polymorpher Weise zu inszenieren. Dabei kann ich sein, wer ich will, über alle Grenzen der Geschlechtlichkeit und Normalität hinweg – eine Einladung, der schwer zu widerstehen ist.

Vor allem für Jugendliche in der Identitätsentwicklung bietet sich ein unglaublich aufreizendes Maß an Entfaltungsspielräumen.

Schlussbemerkung

Kommen wir zurück zu Herrn N.: Die Diagnostik ergab eine Vielfalt von suchtspezifischen Symptomen mit Verlust der Steuerungsfähigkeit und ausgeprägt drängenden Impulsen bei progredienter Verschlechterung. Auch in der Verlaufsdynamik war ein süchtiges Muster mit typischen Abwehrstrategien und Doppelleben erkennbar. Eine Störung der Sexualpräferenz lag nicht vor. Sexuelle Befriedigung war mit der Partnerin problemlos möglich, unübliche Praktiken konnten nicht eruiert werden. Als Komorbidität bestand eine hypochondrische Störung, die im Verlauf und als Folge des Sexualverhaltens entstanden war. Die Persönlichkeit ließ sich als im wesentlichen gut integriert beschreiben, Anhaltspunkte für eine sogenannte „frühe Störung“ mit unreifen Abwehrmechanismen oder Identitätsdiffusion ergaben sich nicht. In der ersten Phase der Behandlung stand der Erwerb von Strategien zur Verhaltenskontrolle

im Vordergrund. Im weiteren Verlauf spielte die Auseinandersetzung mit der eigenen Beziehungsbiographie eine wichtige Rolle. In einem längeren mühsamen Prozess der Auseinandersetzung gelangte er zu einer Integration seiner Sexualität in sein Beziehungsleben und sein Wertesystem. Sein bängliches „Es passiert mir immer wieder“ hatte sich verändert hin zu einem verantwortungsbewussten Fragen nach den eigenen Bedürfnissen und deren Realisierung in der Partnerschaft.

Erscheinungsformen sexueller Süchtigkeit zu verstehen, gelingt nicht durch Fragen nach Häufigkeit oder Praktiken. Erst die qualitative Beschreibung des Verhaltens, Erlebens und Denkens verspricht ein besseres Verständnis. Dabei sind Erkenntnisse aus der Suchtforschung anwendbar. Sowohl die Einzelsymptome als auch die Verlaufskarakteristik sind spezifisch und präzise beschreibbar. Die Diagnosestellung sollte in einem mehrstufigen Erkenntnisprozess eingebunden sein. Da via Internet der „Suchtstoff Pornographie“ unbegrenzt und unbegrenzt zur Verfügung steht, sehen wir uns vor einer Aufgabe gigantischen Ausmaßes. Hierfür eine Praxis des Verstehens und der Hilfe zu etablieren, ist eine Herausforderung für Seelsorger und Therapeuten. Der hier vorgelegte Beitrag möge dazu hilfreich sein.

Dietmar Seehuber, Dr. med.

Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie Weiterbildung, Sexualtherapie_(DGfS). Seit 1999 Chefarzt der Abteilung Sozialpsychiatrie und Suchtmedizin der Klinik Hohe Mark in Oberursel.

Anmerkungen

1 Roth, K. (2004): *Wenn Sex süchtig macht*, Links, Berlin, S. 33.

2 Clement, U. (1997): *Sexuelle Sucht als Phantasie störung*, Z. *Sexualforsch.* 10, 185-196.

3 Giese, H. (1973): *Zur Psychopathologie der Sexualität*, Enke, Stuttgart.

4 Arbeitskreis OPD (Hrsg.): *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik* (1998), Huber, Bern.

5 Engel, G. (1977): *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*, *Science* 196: S. 129-136.

6 Kielholz, P., Ladewig, D. (1973): *Die Abhängigkeit von Drogen*, Lehmann, München.

7 Hades, JD, Fitzgibbon, JJ (1993): *Risk factors and Risk behaviour in prevention of adolescent substance abuse*, *Adolescent medicine state of the art reviews: Adolescent substance abuse and addictions* 4: S. 249-262.

8 Grüsser, S. (2006): *Verhaltenssucht*, Huber,

Sexsucht - Krankheit und Trauma im Verborgenen. Ursachen

Kornelius Roth

BULLETIN AUS DEM DEUTSCHEN INSTITUT FÜR JUGEND UND GESELLSCHAFT 14/2007,15-31

In seinem gleichnamigen Buch erläutert Kornelius Roth, warum Sex zur Sucht werden kann, welche Faktoren die Entstehung von Sexsucht begünstigen, warum unsere gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Süchte fördern und welche konstruktiven Wege aus der Sucht heraus es gibt. Hier ist das Kapitel Ursachen" abgedruckt. Es' geht darin um die entwicklungspsychologischen und familiären Faktoren, um die Rolle der Biologie und um das kindliche Trauma.

Psychische, soziale und biologische Faktoren spielen bei der Entwicklung der Sucht eine Rolle. Auch bei der Sexsucht gibt es differenzierte Modelle, die den unterschiedlichen Einflussfaktoren und ihren Wechselwirkungen Rechnung tragen. Es sind letztlich das Zusammenspiel der verschiedenen, dysfunktionalen Entwicklungs- und Sozialisationsbedingungen im Leben eines Menschen und seine Verarbeitungsmöglichkeiten, die zu einer besonderen Anfälligkeit für die Entwicklung einer Sexsucht führen.

1. Psychische Faktoren und Sozialisation

In diesem Kapitel werden die Lebensumstände, die einer Sexsucht zugrunde liegen können, näher beleuchtet. Wenngleich sich keine spezifischen Merkmale oder gar Stereotypen herauschälen lassen, fällt auf, dass bestimmte Faktoren und Konstellationen in den Lebensgeschichten Sexsucht überzufällig oft auftauchen. Die Lebenssituation der Betroffenen in ihrer Kindheit, das Verhältnis zu ihren primären Bezugspersonen und die Bedeutung, die Sexualität und Sensualität in den Herkunftsfamilien zugemessen wird, spielen erwartungsgemäß eine große Rolle.

Familienklima

Auf das allgemeine Familienklima und die eigene Rolle in der Familie angesprochen, sagt Lore: „Ich habe mich immer als Sündenbock und schwarzes Schaf der Familie gefühlt. Ich wurde sehr ausgenutzt. Schon als Kind musste ich das Haus sauber halten, kochen, mich um den Garten kümmern und ab und zu noch im Geschäft meiner Eltern helfen. Wenn meine Cousine keine Lust hatte, Hausaufgaben zu machen, dann musste ich deren Aufgaben auch noch erledigen. Es war keine schöne Zeit für mich.“ – Rosalinde berichtet: „Ich habe mir als Kind mit Bleistift schwarze Ränder um die Augen gemalt. Ich bin aus dem Haus gegangen in der Hoffnung, dass jemand sieht, wie schlecht ich aussehe, und mich da raus holt.“ – „Mein Kindheitsthema war, dass ich mich ständig zurückgewiesen fühlte“, erzählt Roberta. „Das hat mich sehr verletzt. Mein Vater hat gesagt: Du störst, geh zu Mama. Mama war gerade am Kochen und hat gesagt: Geh zu deiner älteren Schwester. Meine Schwester wollte mich schon gar nicht haben. Sie hat mich aus Eifersucht abgelehnt und mich zu meinem ältesten Bruder geschickt. So kam es, dass ich meistens bei ihm war. Er hat mich gerne geknebelt und gefesselt und geschaut, wie viel ich aushalte.“

„Meine Mutter war alkoholabhängig“, berichtet Gerda. „Ich wurde außerehelich gezeugt, was mir meine Mutter aber verschwiegen. Kurz vor meiner Geburt hatte mein Stiefvater versucht, sich umzubringen. Es gab viel Streit und Beschimpfungen. Meine Mutter hat mich gehasst. Ich war blond und meine Mutter und mein Stiefvater waren sehr dunkel. Meine Mutter sagte: Du siehst aus wie dein Vater. Die wollten mich einfach nicht.“ – Achim erzählt: „Meine Mutter und meine Großmutter haben beide getrunken. Wenn meine Oma betrunken war, hat sie mich geschlagen und gewürgt. Obwohl meine Eltern und Großeltern im gleichen Ort wohnten, bin ich bei meinen Großeltern aufgewachsen. Meine Oma hat durchgesetzt, dass ich bei ihr bleibe. Meine Mutter ist ungewollt mit mir schwanger geworden und meine Oma hat es als eine schlimme Schande für die Familie angesehen. Sie hat viel Alkohol getrunken. Schon von klein auf war es meine Aufgabe, die Oma vom Trinken abzuhalten. Später musste ich das Gleiche bei meiner Mutter tun.“ – „Bei mir waren beide Elternteile gewalttätig“, sagt Johann, „total unberechenbar. Mein Vater war ein Tretminenfeld. Ich konnte nie sicher sein.“ –Aline erzählt: „Meine Eltern waren vermögend. Ich wurde immer sehr schön angezogen. Sie haben mich auf ein teures Schweizer Internat geschickt, damit ich eine Dame werde und eine gute Partie mache. Meine Mutter wollte immer, dass ich jemand Adelligen heirate, am besten einen König.“

Diese Beschreibungen lassen sich beliebig fortsetzen. Die Familienatmosphären sind u.a. von Kälte, Ablehnung, Überforderung, Unberechenbarkeit, Verwöhnung, Leere und Sucht bestimmt. Es sind dysfunktionale Familien. Offensichtlich fehlen die Freude der Eltern an ihren Kindern und die Fähigkeit, das Kind alters-gemäß zu umsorgen und zu fördern. So werden die Kinder schon früh ihrer Kindlichkeit beraubt.

Wie Jungen in dysfunktionalen Familien aufwachsen

Das Verhältnis zu den Eltern ist ein zentrales entwicklungsförderndes oder -hemmendes Moment in der Kindheit. Bei dem Thema der süchtigen Sexualität ist es interessant zu sehen, wie sich die Beziehungen zum gleich- und auch zum gegengeschlechtlichen Elternteil gestalteten. „Ich hatte zu meiner Mutterimmereine sehr enge Beziehung“, erzählt Andreas.

„Ich denke auch, dass ich ihr Lieblingskind war. Ich hatte eine sehr körperliche Beziehung zu ihr, habe auf ihrem Schoß gesessen und geschmust. Meine Mutter, hatte mich zum Schlafen oft ins Ehebett geholt. Ich habe als Kind schon gefühlt, dass sie mich hält, damit mein Vater sie in Ruhe lässt. An die Beziehung zu ihm erinnere ich mich kaum. Es ist so, als sei er nie dagewesen.“

„Bei uns in der Familie waren die Männer schwach. Meine Oma hat meinen Opa die Treppe runtergeschmissen, dann das Fenster aufgemacht und laut rausgeschrien: Hilfe! Mein Mann schlägt mich“, erzählt Roman. Das Besondere an meiner Kindheit“, berichtet Helmut, „war ein sehr warmes, nahes, ja symbiotisches Verhältnis zu meiner Mutter. Sie ist überfürsorglich und schonend mit mir umgegangen. Mein Vater hingegen war mir fremd.“ – Erich beschreibt es so: „Meine Eltern haben sich viel gestritten, als ich klein war. Es gab keine körperliche Gewalt oder ähnliches, aber immer Streit. Ich war sehr schüchtern und verklemmt und stand in einer sehr engen Beziehung zu meiner Mutter. Sie hat mir immer gesagt, ich solle ja nicht so werden wie mein Vater, viel-mehr lieb und sensibel sein. Als er einmal eine Affäre mit einer anderen Frau hatte, weinte sich meine Mutter bei mir aus. Ich war damals 14 Jahre alt und sagte ihr: Ich bring ihn um.“

In jedem dieser Beispiele lebte der Vater in der Familie. Prinzipiell hatten die Jungen also die Möglichkeit, eine positive Beziehung zu ihm aufzubauen. Dazu kam es aber nie. Die enge, manchmal verwöhnende Beziehung zur Mutter nahm einen Exklusivcharakter an. Zu ihr entwickelt der Sohn oft eine starke Abhängigkeit. Der Vater bleibt randständig, wird eher abfällig behandelt und emotional ausgeschlossen. Die Söhne bekommen dabei verschiedene Rollen zugewiesen: Sie schützen die Mutter vor dem Vater oder werden gar zum Rächer. In inzestähnlicher Weise werden sie für die Mutter zum Partnerersatz. Manchmal pflanzt die Mutter schon früh in ihren Sohn den Gedanken ein, dass er etwas ganz Besonderes ist. Auf jeden Fall soll aus ihm einmal etwas Besseres werden als aus seinem Vater, von dem die Mutter enttäuscht ist. Dabei überträgt sie unbewusst ihre eigenen Wünsche nach Liebe und Anerkennung auf ihren Sohn.

Dies kann fatale Folgen für einen Sohn haben: Die Rolle, die ihm zugewiesen wird, überfordert ihn gründlich. Kein Kind kann für einen Erwachsenen Partnerersatz sein. So wird eine positive Identifikation des Sohnes mit seinem Vater verhindert. In der männlichen Welt kann er innerlich nicht heimisch werden. Nur die weibliche Welt, die allein von seiner Mutter verkörpert wird, hält ihn für etwas Besonderes! Dazu steht das Eigenerleben des später Süchtigen oft im deutlichen Kontrast: Er selbst erlebt sich eher als zurückgezogen, kontaktscheu und unmännlich und findet nur schlecht den Bezug zu Gleichaltrigen. Das schafft eine Distanz, die nur in der Phantasie mühelos überbrückt werden kann: Hier kann er der Größte sein und die ganze Welt retten, auch wenn die Wirklichkeit anders aussieht.

Wie Mädchen in dysfunktionalen Familien aufwachsen

Bei weiblichen Sexsüchtigen findet man eine andere, aber vergleichbare Konstellation. Beispiel Aline: Ihre Mutter war alkoholabhängig und behandelte ihre Tochter wie eine Puppe: Sie zog sie hübsch an und schickte sie auf ein Internat in der Schweiz, damit sie gute Manieren lernt und später einen König heiraten kann. Ihren leiblichen Vater lernte Aline nie kennen. Ihr Stiefvater verging sich an ihr. – Anna erzählt die folgende Geschichte: „Von meiner Mutter habe ich nicht viel Zuwendung erhalten. Sie hat mir mal ganz stolz gesagt, dass sie mich als Baby drei Nächte lang hat durchschreien lassen, dann sei ich von selbst still gewesen. Meinen Vater habe ich erst richtig kennen-gelernt, als ich zehn Jahre alt war. Da kam er aus der Kriegsgefangenschaft zurück. Er war für mich ein fremder Mann und sehr streng. Wenn ich nicht alles gegessen habe, hat er mich geschlagen oder mich ins Zimmer eingesperrt. Außer Schlägen gab es keinen Körperkontakt bei uns. Ich habe unter meinem Vater gelitten, aber auch sehr an ihm gehangen. Zu sagen hatte er nicht viel gehabt in unserer Familie. Meine Mutter hat alles bestimmt. Sie stand zwischen mir und meinem Vater. Von mir hat sie nicht viel gehalten, obwohl ich in der Schule die besten Noten hatte. Mein Bruder durfte studieren, aber ich durfte nur ein Hand-werk lernen. Meine Mutter hat mich sehr viel helfen lassen im Haushalt. Ich war das Aschenputtel.“ – Heide erzählt: „Meine Mutter hat mich machen lassen, was ich wollte. Sie hat mir keine Grenzen gesetzt, sondern mir alles erlaubt und auch alles geglaubt. Ich habe sie verachtet, weil sie ohne Grund blind auf mich losgeschlagen hat. Mein Vater hatte immer einen Grund zur Strafe. Vertrauen konnte ich meinen Eltern nicht. Ich habe auch nie gesehen, dass sie sich mal in den Arm genommen oder Händchen gehalten haben. Vielleicht ist es symbolisch: Die Hände meiner Mutter waren immer kalt, die von meinem Vater immer warm.“

Alines Mutter behandelt ihr Kind wie ein kleines süßes Objekt: Sie interessiert sich primär für das Äußere der Tochter. Diese Kinder können im späteren Leben durchaus sehr erfolgreich sein, in ihrem Inneren fühlen sie sich aber oft leer und wenig liebenswert. Annas Mutter ist emotional roh zu ihrer Tochter: Sie benachteiligt und überfordert sie, ja, sie beutet sie regelrecht aus. Diese Mütter werden von ihren Töchtern als kalt, unbeteiligt, abweisend, ausbeuterisch oder feindselig beschrieben. Sie bieten ihnen keinen emotionalen Schutz und sorgen nicht angemessen für die Bedürfnisse ihrer Töchter. Zu den Vätern bestand meist ein etwas besseres Verhältnis. In den Beispielen bleiben die Töchter zu ihren Müttern distanziert und sehnen sich nach ihren Vätern. Wenn der Vater quasi für die Mutter einspringt und die Erfüllung aller emotionalen Bedürfnisse der Tochter übernimmt, kann die Beziehung zum Vater die zentrale Elternbeziehung für die Tochter werden. Zwischen Vater und Tochter können dann manchmal verdeckte oder offene inzestuöse Beziehungen entstehen, insbesondere wenn sich die Eltern emotional oder auch sexuell voneinander zurückgezogen haben. Die Situation der Mädchen ähnelt dann der der Jungen: Eine partnerschaftsähnliche Beziehung hat sich zum gegengeschlechtlichen Elternteil aufgebaut, während die wichtige Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil nur schlecht gelingt.

Die Familien Sexsüchtiger scheinen von Extremen geprägt zu sein. Viele Eltern haben offensichtlich ein Selbstwert- oder Suchtproblem, was auch ein Hinweis auf deren eigene belastete Kindheit ist. Die Partnerbeziehungen der Eltern wirken distanziert und beladen. Manche werden als feindselig beschrieben, aber das Nebeneinanderherlaufen der Partner, eine

Ehe ohne innere Verbundenheit, ist das häufigere Bild. Die daraus resultierende Unzufriedenheit der Eltern erschwert angemessene Reaktionen im Umgang mit den Kindern. Im Kontrast dazu fällt auf, wie wichtig es in diesen Familien ist, nach außen normal und erfolgreich zu erscheinen. Nach außen waren wir immer eine feine Familie. Die Tochter macht Abitur, lernt ein Instrument, macht Konzerte, wir waren eine brave tolle Familie", kommentiert Caroline.

Grenzen

Auch die Grenzsetzungen in diesen Familien sind von Extremen gezeichnet: Entweder fehlten die Grenzen ganz, wie in der Geschichte von Heide, oder sie wurden zu rigoros und hart gesetzt. Heftige emotionale Ausbrüche und körperliche Züchtigungen waren die Folge: Meine Mutter hat mit dem Staubsaugerrohr, dem Teppichklopfer oder mit dem Kochlöffel blind auf mich eingeschlagen. Sie war gar nicht mehr bei Sinnen. Mein Vater hat selten geschlagen, aber wenn, dann hat er mich arg verprügelt", sagt Gerlinde. —Meine Mutter hat öfter geschlagen als mein Vater. Der Vater war nur ihr Gehilfe, wenn sie mit ihren Prügeleien nicht mehr durchkam. Sie hat mit dem Kochlöffel wild auf uns eingedroschen. Einmal wurde meine Schwester bewusstlos geschlagen", erzählt Amanda.

Der extreme Umgang mit Grenzen bestimmt auch das Bild im Bereich Sensualität und Sexualität. Manchmal herrschen starre und strenge moralische Normen mit körpereindlichen Regeln vor: Die Eltern berühren weder ihre Kinder noch einander, wenn die Kinder anwesend sind. Auch freundschaftliche Berührungen fehlen oft ganz. Das Thema Sexualität wird komplett verschwiegen und tabuisiert. Die andere Seite: Ein Elternteil hält kaum Grenzen gegenüber den Kindern ein. Dabei vereinnahmt es ein Kind z.B. für seine eigenen Bedürfnisse nach körperlicher Nähe. In manchen dieser Familien schien ein ständiges sexuelles Fluidum im Raum zu sein. Auffällig war auch, dass viele Betroffene in die intimen Details des Sexuallebens ihrer Eltern eingeweiht waren, wie Anja berichtet: "Im Nachhinein betrachtet würde ich sagen, dass bei uns zu Haus eine sehr lüsterne Atmosphäre herrschte. Meine Mutter hat sehr viele Liebesgeschichten gelesen. Das waren so Quälgeschichten. Da ging es um Folterungen durch Liebhaber. Die Frauen wurden eingesperrt und gequält." Heiko erzählt: Meine Mutter hat immer verächtlich über Sexualität geredet. Sie hat meinem Vater vorgeworfen, dass es ihm nur darum ginge, zum Höhepunkt zu kommen."

Überforderungen

Ein weiteres Charakteristikum der Familien Sexsüchtiger ist der außergewöhnlich hohe Anspruch, z.B. im Leistungsbereich, den die Eltern an ihre Kinder stellen. Gleichzeitig lassen sie eine altersgemäße, angemessene Förderung und Unterstützung vermissen. Die Eltern geben große Ziele und hehre Ideale vor, ohne dass bei ihren Kindern entsprechende Möglichkeiten bestehen oder Mittel zur Verfügung gestellt sind. Oftmals handelt es sich dabei um Ziele, die die Eltern selbst nicht erreicht haben. In jedem Fall resultiert daraus eine Überforderung, die zu mangelndem Selbstvertrauen und Minderwertigkeitsgefühlen führt. Ein Beispiel haben wir schon bei Aline kennengelernt, die unbedingt einen Adligen heiraten sollte. Theodor erzählt: „In der Grundschule war ich ein guter Schüler. Meine Mutter bestand darauf, dass ich aufs Gymnasium gehe. Das war eine frustrierende Erfahrung. Ich fühlte mich überfordert. Meine Mutter hat ab und zu mit Selbstmord gedroht, wenn ich mal schlechte Noten geschrieben habe. Sie hat mich damit ziemlich unter Druck gesetzt. Es war eine Horrorzeit für mich.“ — „Meine Mutter meinte immer, ich hätte noch ein bisschen besser sein können. Sie musste putzen gehen und wollte, dass ich es mal besser habe als sie. Deshalb durfte ich aufs Gymnasium. Dort war ich Zweitbestler oder Drittbester in der Klasse. Aber das hat nichts gegolten bei ihr. Sie hat mich nie gelobt. Sie hat immer nur gefragt, warum ich nicht der Beste bin", sagt Hans-Michael.

Aus den Bruchstücken, die hier zusammengetragen wurden, entsteht schon ein bestimmtes Bild von den Familienverhältnissen, in denen Sexsüchtige oft aufgewachsen sind: Das familiäre Klima, die Extrempositionen, die oft geherrscht haben, oder das Grenzen verletzende Verhalten bilden dabei gewisse Gemeinsamkeiten. Auch ist es auffällig, dass sexsüchtige Männer öfter in einem zu engen Verhältnis zu ihren Müttern gelebt haben, während sexsüchtige Frauen eher in großer innerer Distanz zu ihnen standen.

Diese Themen werden im Weiteren nochmals aufgegriffen.

Grundlagen einer gesunden Entwicklung

Das wirft die Frage auf, welche Beziehung zwischen Eltern und Kindern angemessen ist: Welche Grundvoraussetzungen und Bedingungen sind für eine gesunde Entwicklung notwendig? Aus der Bindungsforschung¹, die die Beziehung zwischen Eltern und Kindern untersucht, wissen wir, dass eine sichere, nahe Beziehung zu einem liebevollen Erwachsenen zentral für den Säugling ist, damit er sich körperlich, psychisch und sozial gesund entwickelt. Das Kind muss sich in der Welt willkommen fühlen. Das kindliche Bindungsverhalten wird durch die Fürsorge der Erwachsenen, das sogenannte Bonding, beantwortet. Das Kind entwickelt aus diesem konstanten Beziehungsangebot heraus in den ersten eineinhalb Jahren seines Lebens das Urvertrauen².

Über die Kommunikation mit seinen Bezugspersonen erfährt es Nähe, Wärme und Geborgenheit. Über die Erfüllung seiner Grundbedürfnisse baut es eine feste und starke Beziehung auf.

In dieser frühen Entwicklungsphase ist das Kind symbiotisch an die Mutter bzw. an seine wichtigste Bezugsperson gebunden. Es nimmt nur sich selbst wahr. Soweit wir wissen, betrachtet es anfangs auch die Mutter als Teil von sich selbst. Und es erlebt sich als mächtig, denn es bekommt alles, was es will: Wenn es Hunger hat, gibt die Mutter ihm zu essen; wenn es friert, wird es gewärmt und wenn es schreit, wird es beruhigt. Ursache und Wirkung kann es natürlich nicht zuordnen. In dieser frühen Altersstufe fühlt sich ein Kind als Mittelpunkt der Welt. Es entdeckt zudem das Lustvolle am eigenen Körper und sich selbst als Liebesobjekt. Das ist eine normale narzisstische Durchgangsphase.

Nach dieser engen Bindungsphase entwickelt sich eine gegenläufige Tendenz. Das Umfeld des Kindes erweitert sich. Es kommt zunehmend mit Gleichaltrigen und anderen Bezugspersonen in Kontakt. Es erfährt sich als ein Mensch unter vielen und übt seine sozialen Fertigkeiten. Dabei löst sich der narzisstische Lust- und Liebesbezug zugunsten einer zunehmenden Liebes- und Beziehungsfähigkeit zu anderen auf. Bis zum Erwachsenenalter wird parallel dazu ein schrittweiser Ablösungs- und Trennungsprozess von den Eltern in Gang gesetzt. Mit jedem Entwicklungsschritt des Kindes entstehen neue Grenzen zwischen Eltern und Kindern. Am Abschluss der Entwicklung steht die Eigenständigkeit, die Individuation, die auch die Fähigkeit zur sexuellen Beziehungsaufnahme miteinschließt.

Betrachtungen einer gestörten Entwicklung

Aber was passiert, wenn es zu Entwicklungsstörungen in der Kindheit kommt? Welche sind mögliche Folgen?

Angst: Wenn es in der frühen Kleinkindphase nicht zur Ausbildung des Urvertrauens kommen konnte, wird die Beziehung zu sich und anderen beeinträchtigt. Wenn seine Bedürfnisse nicht die nötige Beachtung finden oder zurückgewiesen werden, kann ein Kind schon früh mit Verlassenheits- und Einsamkeitsgefühlen in Kontakt kommen, die Angst und Schmerz in ihm hervorrufen.

Scham: Beim Kind kann ein Gefühl entstehen, dass es unerwünscht oder überhaupt verkehrt ist. Es erlebt sich als unzulänglich oder nicht gewollt. Irgendetwas muss an ihm nicht stimmen, denkt es. Ein kleines Kind wird unbewusst die Ursache dafür immer bei sich selbst suchen: Wenn es die elterlichen Forderungen nicht erfüllt, beweist das nur sein Fehlverhalten; wenn es von den Eltern herabgesetzt, beschimpft oder geschlagen wird, ist das nur eine Bestätigung seines negativen Selbstbildes. Es erlebt sich dann als schlecht und böse und fängt an, sich seiner zu schämen. Dies ist der Anfang einer seelisch verkrüppelnden Scham.

Phantasie: Innerlich bleibt dies aber nicht unwidersprochen. Auch wenn die kindlichen Bedürfnisse nur unzulänglich erfüllt werden, verschwinden die Wünsche nach Geborgenheit, Annahme und Bestätigung nicht einfach. Der Mangel verursacht einen Schmerz im Kind, der Trost verlangt. Dafür greift es auch wenn es immer älter wird, selbst als Erwachsener – oftmals auf die ganz frühen Kindheitswünsche zurück, die noch aus der narzisstischen Übergangsphase stammen. Es ist der Versuch, das Baby-Gefühl „Mittelpunkt der Welt“ zu sein, doch noch nachzuholen: endlich doch zu erreichen, dass es willkommen ist auf dieser Welt! Als schon etwas älteres Kind kann es jetzt Phantasien produzieren, die den Schmerz betäuben können. Gerade wenn es Verletzungen oder Herabsetzungen erfährt, helfen die Phantasien, groß, stark und anerkannt zu sein, über den Schmerz hinweg. Diese narzisstischen Ersatzgefühle binden die für das Kind bedrohlichen Aggressionen, z.B. gegen seine Eltern, und kompensieren die Angst und die Verlassenheitsgefühle, denen das Kind real ausgeliefert ist. Auch die Lustbezogenheit allein auf den eigenen Körper gehört dazu. Mangelhafte Bindungserfahrungen führen tendenziell zu einer verfrühten Aktivierung des sexuellen Verhaltenssystems.¹ Die sexuelle Lust bekämpft den inneren Schmerz und gibt Trost.

Wenn ein Kind zufällig auf ein Verhalten trifft, von dem es merkt, dass es ihm einen Schmerz erspart oder ihm Macht gibt, dann ist die Chance groß, dass es dieses Gefühl wieder und wieder suchen wird. Es ist eine von vielen Strategien, die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und die Verletzbarkeit den Eltern gegenüber zu mindern.¹ Das Phantasieleben der kindlichen Sexualität leitet so einen verfrühten Unabhängigkeitsprozess des Kindes von den elterlichen Personen ein, die ihm das, was es braucht, nicht geben können. Der Psychoanalytiker Fritz Riemann schreibt: „Je ärmer, je in Leben an echter Geborgenheit, je ärmer an ganzheitlichen Liebeserfahrungen, umso eher wird sich die Liebesfähigkeit immer mehr an nur sexuell einmal erlebte, fragmentarische Lusterlebnisse und Triebbefriedigungen heften.“⁶

Eltern

Die Qualität der Elternbeziehung ist von großer Bedeutung. Die Mutter-Sohn-Bindung ist oftmals unangemessen intensiv und eine Art Notgemeinschaft in einer dysfunktionalen Familie, die beiden Seiten Halt und Trost spendet. Aber sie überfordert das Kind und gefährdet die notwendige innere Ablösung von der Mutter und ihren Wertvorstellungen. Der Vater steht oft als ausgleichende Kraft nicht zur Verfügung. Er wirkt bedrohlich, schwach oder abwesend, was eine positive Identifizierung mit ihm kaum zulässt. Der Sohn bildet als Folge eine fragile männliche Identität aus, oft verbunden mit starken Hemmungen und geringem Selbstvertrauen. Er fürchtet sich vor Frauen und ihrer Macht, obgleich er ständig ihre Nähe sucht. Eine partnerschaftliche Liebesbeziehung aufzubauen, wird dadurch natürlich erschwert. Es kann eine Neigung entstehen, Abhängigkeitsbeziehungen einzugehen, in denen er sich – ähnlich wie in seiner eigenen Mutter-Kind-Erfahrung – als schwach erlebt.

Bei den weiblichen Sexsüchtigen hingegen scheint die Identifizierung mit der eigenen Mutter kaum zu gelingen. Weder als Partnerin noch als Mutter nimmt sie eine angemessene Vorbildfunktion ein, was die weibliche Identitätsfindung der Tochter erschwert. Die kompensatorische Beziehung zum Vater – manchmal in einer Partnerersatzfunktion – kann den Mangel nicht ausgleichen. Im Erwachsenenalter kommt bei beiden Geschlechtern in den zwanghaften Eroberungen der unbewusste Wunsch zum Ausdruck, wieder in die vertraute Nähe des anderen Geschlechts zu gelangen.

Überforderung, Rebellion und Scham

In dysfunktionalen Familien werden überhöhte Anforderungen an die Kinder gestellt. Sie sollen und wollen den Idealvorstellungen der Eltern entsprechen. Tun sie es nicht, bricht bei den Eltern schnell eine Welt zusammen. Mit der Zeit verinnerlichen Kinder die in der Familie geltenden Normen. Jetzt reagieren sie selbst mit Entmutigung und Selbstzweifeln, auch bei unbedeutenden Fehlschlägen. Immer wieder wird der Betroffene nach Misserfolgen auf sich zurückgeworfen und fühlt sich minderwertig und ohnmächtig, die familiären Ideale zu erreichen. Die Folgen: Einerseits verstärkt jeder Misserfolg die krankmachenden Schamgefühle und das negative Selbstwertgefühl, das bis zum Selbsthass reichen kann. Andererseits aber wird ein innerer Widerstand gegen die Familiennormen ausgelöst, eine Art Rebellion, die aber meist im Stillen und Verborgenen abläuft. Das Rebellische ist ein verzweifelter Autonomieversuch in einer ausweglosen Situation. Das Kind erlebt jetzt eine innere Zerreißprobe, es tanzt auf zwei Hochzeiten gleichzeitig. Einerseits versucht es weiterhin, die verinnerlichten Gebote der Eltern zu erfüllen. Andererseits wird der kindlich rebellische Bereich, den es in sich erschlossen hat, zunehmend mit schmerzindemden Gefühlen gefüllt, die ihm das Verbotene, Geheime und Sexuelle geben. Das sexsüchtige Ausagieren bedient beide Seiten: In der Sexualität kommt einerseits das Rebellische voll zur Geltung. Und andererseits werden — als eine Art von Sühne — die elterlichen Gebote doch noch erfüllt: Die Angst vor der Entdeckung, die Scham- und Schuldgefühle sind Beweise dafür. So wird beiden Seiten Rechnung getragen. Auch in dem Doppelleben, das manche Sexsüchtige führen, wird der Wunsch deutlich, beiden Ansprüchen gerecht zu werden.

Das sexsüchtige Ausleben erlöst den Betroffenen eine Zeit lang von den unerfüllbaren inneren Anforderungen an sich selbst, die Schamhemmung fällt weg, und er hat Zugang zu Gefühlen und Fähigkeiten, die ihm sonst versperrt sind. Da seine sexuellen Verhaltensweisen aber nüchtern betrachtet oft gegen sein eigenes Gewissen verstoßen, verstärken sie seine ohnehin schon übermäßigen Schamgefühle. Deshalb wird die Sexsucht auch als Schamkrankheit angesehen.

Bindungswünsche

Kontaktstörungen und Sozialängste sind oftmals ein auslösender, aber auch ein unterstützender Faktor der Sexsucht: Sex ersetzt die fehlenden Beziehungen. Die begrenzten Entwicklungsmöglichkeiten in den Herkunftsfamilien beschränken die Kommunikations- und Kontaktfähigkeiten. Fehlendes Urvertrauen, Hemmungen, Ängste und geringes Selbstwertgefühl behindern positive, emotional offene Kontakte zu anderen. Oftmals kann sich der Betroffene gar nicht vorstellen, dass ihn jemand liebenswert findet, gut zu ihm ist oder für ihn sorgt. Aufgrund der schlechten Vorerfahrungen und der fehlenden Vorbilder werden Kontakte daher gemieden, oder es tritt eine tiefe Ambivalenz gegenüber den eigenen Kontakt- oder Bindungswünschen ein. Sehnsucht und Misstrauen halten sich dann die Waage: Dem Wunsch nach Nähe und Annahme steht die Angst vor Vereinnahmung, übergriffigem Verhalten oder Ablehnung gegenüber.

Groll

Aus der inneren Ausweglosigkeit heraus kann sich als Ersatzgefühl ein offener oder verdeckter Groll gegen andere entwickeln. Dieser Groll steckt voller Auflehnung und Ablehnung. In ihm verbirgt sich gleichermaßen Vernichtungsangst und der Wunsch, sich zu behaupten. Zugleich ist in ihm aber auch die Angst verborgen, sich anderen gegenüber nicht durchsetzen zu können.

Grenzen und Familienmodelle

In Familien wird mit Grenzen sehr unterschiedlich umgegangen, man unterscheidet rigide, strukturierte, flexible und chaotische Familienmodelle. In Familien Sexsüchtiger scheinen vor allem das rigide und das chaotische Modell vorzuherrschen. Rigide Familien folgen einem autoritären Entscheidungsstil mit klar zugewiesenen Rollen und strikten Regeln. Chaotische Familien hingegen zeigen eine unberechenbare und ineffektive Führungsstruktur, die zu impulsiven Entscheidungen, widersprüchlichen Regeln und Vertauschung der Eltern-Kind-Rollen führt. Natürlich sind Familien nicht in allen Bereichen durchweg der gleichen Kategorie zuzuordnen. Oft kommt es zu Mischformen, wobei dysfunktionale Familien häufig aus einer Mischung von rigiden und chaotischen Strukturen bestehen. So können die Familiengrenzen nach außen rigide und abgeschlossen sein, während sie nach innen durchlässig und grenzenlos sind. Nach außen ist man beispielsweise um Glanz oder zumindest Normalität bemüht, während es innen chaotisch und übergriffig zugeht.

Sowohl zu lockere als auch zu feste Grenzen können psychische Störungen begünstigen. Zu offene Grenzen begünstigen Übergriffe im emotionalen, körperlichen, sexuellen und religiösen Bereich. Kinder aus diesen Familien entwickeln wenig Gespür für ihre eigenen Grenzen.

Bei zu festen Grenzen werden die Kinder zu früh auf sich allein gestellt. Die autoritären Strukturen in rigiden Familien erzeugen starke Autoritätsängste. Manchmal wird die Grenzziehung von den Elternteilen auch nicht einheitlich gehandhabt, was Kinder zusätzlich verwirrt.

Das Konzept der Grenzen bietet ein besseres Verständnis für die Verhältnisse in den Familien Sexsüchtiger. Es macht deutlich, warum Betroffene so viele Unsicherheiten zeigen, sich anderen Menschen zuzuwenden bzw. sich abzugrenzen. Es bietet aber auch therapeutische Konsequenzen und kann dazu beitragen, dass Betroffene das Neinsagen lernen und sich selbst und anderen gegenüber gesunde Grenzen setzen. **Robert Bly, der Autor von Eisenhans, formulierte dazu: „Ein Mann ist dann zum Mann geworden, wenn es ihm gelingt, den Körper das machen zu lassen, was er nicht möchte.“ Das bedeutet für das Thema Sexsucht: Wenn ein Mann aus lauter Lust hinter jedem sexuellen Reiz herlaufen muss, dann hat er seinen Körper nicht im Griff, sondern der Körper macht mit ihm, was er will. (Das gleiche gilt natürlich auch für Frauen.)**

2. Biologische Faktoren

Die körperlichen Vorgänge, die bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Sexsucht eine Rolle spielen, sind noch nicht geklärt. Gleich-zeitig hat es in den letzten Jahren — auch durch neue Untersuchungsmethoden wie die Tomographie (SPECT) eine Vielzahl von Forschungsergebnissen gegeben, die wertvolle Erkenntnisse, insbesondere zum Gehirnstoffwechsel, erbracht haben. Es ist die Balance der Chemie von Hunderten von Botenstoffen wie Hormone oder Neurotransmitter in den verschiedenen Zentren und Bahnen, die im Gehirn Botschaften übermitteln, Stimmungen erzeugen, Aktivität, Motivation sowie Temperament steuern. Dabei deutet vieles darauf hin, dass Sex, Sucht und Trauma in bestimmten Hirnarealen über verschiedene Verbindungsleitungen und Botenstoffe in einem Zusammenhang stehen. Über komplizierte Abläufe werden sie durch Stimulierung und Hemmung bestimmter Hirngebiete sowie Wechselwirkungen und Rückkopplungen in Regelkreisläufen und dominoartigen Funktionsabläufen gesteuert.

Sexueller Trieb

Die Sexualität ist ein starker Trieb, im Vergleich zu anderen Trieben wie Hunger und Durst kann er sogar einen bevorzugten Platz einnehmen. In Tierversuchen wählten Ratten, die eine Woche lang kein Futter bekommen hatten, unter bestimmten Bedingungen zuerst Sex und dann erst das Fressen. Sex kann sogar starken Suchtstoffen vorgezogen werden. So bevorzugten himoperierte Ratten die elektrische Stimulation ihrer sexuellen Lustzentren vor der Heroingabe. Auch führte die ständige Selbststimulierung zu einer Vernachlässigung anderer Triebe wie Fressen und Trinken.¹

Die sexuelle Funktion des Körpers entsteht aus einem komplizierten Zusammenspiel von zentralen und peripheren Steuerungsprozessen, die die sexuelle Erregung und Entladung in den Sexualorganen durch Ejakulation und Orgasmus herbeiführen. Ein wesentlicher Koordinierungspunkt und zentrale Kontrollinstanz liegt im Gehirn, und zwar im Hypothalamusbereich.

Aber in einem benachbarten, stammesgeschichtlich sehr alten Bezirk, dem limbischen System, befindet sich ebenfalls ein hoher Anteil von Rezeptoren für Sexualhormone. Dort sind alle Grundinstinkte des Menschen wie Antrieb, Hunger, Durst und Libido repräsentiert. Im limbischen System werden nicht nur triebbezogenes Verhalten, sondern auch allgemeine sensorische Wahrnehmungen, Emotionen und den Menschen erregendes, Stress erzeugendes Verhalten koordiniert und verarbeitet.¹⁰ Dabei handelt es sich zum Beispiel um das Überleben sichernde Kampf- und Fluchtverhalten, das mit der Auslösung von Wut und Angst verbunden ist. Über das limbische System breitet sich mantelartig das Großhirn bzw. der Cortex aus. In ihm werden die Triebe und Emotionen über Denken, Sprache und Vorstellung ausdifferenziert, moduliert und verarbeitet.

Botenstoffe

Bei der sexuellen Betätigung werden nicht nur Sexualhormone ins Blut ausgeschüttet, sondern auch Neurotransmitter im Gehirn wie Dopamin, Serotonin und endogene Opiate wie Endorphine und Enkephaline. Diese gehören zum cerebralen Belohnungssystem des Menschen und können unter anderem eine angstabbauende, schmerzstillende, Euphorie erzeugende Wirkung haben. Aber nicht nur beim Sex werden diese Stoffe ausgeschüttet: Neue Untersuchungen zeigen, dass beispielsweise Verliebtheit, gutes Essen, Musik und sogar der Anblick z.B. eines Sonnenunterganges oder eines schönen Menschen Lustgefühle hervorrufen können, die die gleichen Hirnregionen stimulieren wie Sex.¹² Ein kurzer Blickkontakt kann genügen, um ein kleines Feuerwerk in den Nervenzellen auszulösen.¹²

Stress wird beim Menschen über einen Regelkreislauf von Gehirn und Nebennieren mithilfe von hormonellen Botenstoffen wie Cortisol und Adrenalin vermittelt. Anfälligkeiten des Systems, wie zum Beispiel eine verminderte Stresstoleranz, werden möglicherweise vererbt. Vieles deutet darauf hin, dass auch eine traumatische Kindheit physische Veränderungen im Stressverarbeitungssystem hinterlassen kann. So zeigen neuere Gehirnuntersuchungen, dass bestimmte Teile des limbischen Systems durch traumatische Erfahrungen angegriffen werden und dies zu einer mini-malen, aber funktionell bedeutsamen Verkleinerung im so genannten Hippocampus (einem Teil des limbischen Systems) führen kann.¹³ Da es dabei auch zu einer Art Entkopplung wichtiger Funktionsbereiche beider Hirnhemisphären kommt, bleibt ein Trauma unverändert und zeitlos gespeichert.¹⁴

Dies alles trägt zu einer Übererregbarkeit und Übersteuerung in den limbischen Strukturen des Gehirns bei und verstärkt die Aktivierung der Botenstoffe, die zum Dopaminsystem gehören. Diese können peripher u. a. mit einer verstärkten Ausschüttung von Adrenalin korrespondieren – einem Hormon, das Kampf- und Fluchtverhalten ermöglicht, also der Angst- und Traumabewältigung dient. Das bedeutet: Der Traumatisierte bringt seinen Körper in eine ständige Anspannung, um

Traumaerinnerungen oder Verlorenheitsgefühle erfolgreich zu bekämpfen. Diese Anspannung — ein intensiver, energievoller, aber innerlich unruhiger Zustand — kann durch eine Vielzahl von Handlungen und Ritualen erzeugt werden. Sie hilft abzulenken, indem sie den Fokus der Aufmerksamkeit verschiebt, bewirkt aber auch eine Art Dauerflucht".

Während der Betrachtung eines Pornofilms beispielsweise steigt der Adrenalinpiegel deutlich an. Und selbst Alltagsstress oder ein zu voll gepackter Arbeitstag führen zur vermehrten Adrenalinausschüttung. All das ermöglicht dem traumatisierten Adrenalin-Junkie, über seinen Gefühlen zu surfen. Er bricht erst ein, wenn er zur Ruhe kommt. 15 .-

Sucht

Neuere Forschungsergebnisse legen nahe, dass sich bei Süchtigen die Verarbeitungs- und Belohnungssysteme verändert haben. So werden Endorphine bei ihm wohl schneller abgebaut bzw. weisen einen nicht so nachhaltigen Effekt auf wie beim nicht Süchtigen. Das kann natürlich dazu führen, dass der Süchtige wiederum vermehrt die Ausschüttung dieser körpereigenen Drogen herbeiführen muss. Dabei kann das „limbische Suchtsystem“ im Zentralnervensystem praktisch durch alle Sucht-bzw. Luststoffe aktiviert werden. Auch bei einem Videospiele wurde beispielsweise eine Dopaminfreisetzung festgestellt.¹⁶ Diese Erkenntnisse mögen auch für das Verständnis der Mehrfachsucht hilfreich sein.

Ein Beispiel

Was bedeuten diese Zusammenhänge für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Sexsucht? Ein Kind wächst unter schwierigen Lebensumständen auf, die seine seelischen Verarbeitungsmöglichkeiten überfordern. Vereinzelt kommt es zu Übergriffen, denen das Kind hilflos ausgeliefert ist. Aus genetischen Gründen ist sein Stressverarbeitungssystem möglicherweise besonders anfällig. Die traumatischen Erfahrungen überlasten und schädigen seinen biochemischen Apparat. Es entsteht eine Sensibilisierung und Übererregbarkeit in den limbischen Strukturen, die durch Ausschüttung von Neurotransmittern mit einer besonderen Angstbereitschaft verbunden sind. Von einem Freund bekommt das Schulkind heimlich ein Pornohäft gezeigt. Es ist fasziniert von dem Anblick und verspürt Aufregung und Angst. Dies entspricht u.a. einer Ausschüttung des Hormons Adrenalin. Ein halbes Jahr später fällt ihm zufällig ein anderes Pornohäft in die Hand. Dieses Mal ist das Kind allein. Es spürt die gleiche Mischung aus Angst und Erregung wie beim ersten Mal, aber jetzt betrachtet das Kind das Häft ausführlicher und erlebt vielleicht etwas Überwältigendes beim Anblick. Wenn die Betrachtung von Pornos in der Familie des Kindes als verboten gilt, steigert dies möglicherweise die Angst, aber auch die Erregung.

Bei Menschen, die später sexsüchtig werden, wird der Blick mit der Zeit lustvoll. Dies beruhigt die Angst für eine Zeit. Dadurch werden jetzt im kindlichen Gehirn die gleichen dominoartigen Funktionsabläufe wie beim Erwachsenen abgerufen. Jetzt kann es auch zur Ausschüttung körpereigener Opiate kommen. Vielleicht blättert das Kind bald gezielt in dem Häft, wenn es allein ist, um die intensiven und jetzt auch lustvollen und schmerzstillenden Gefühle in sich wieder und wieder auszulösen. Dies kann mit einer Art Trance verbunden sein – ein Verweilen im (limbischen) Gefühlssystem, das alles vergessen macht unter weitgehender Ausschaltung des Realitätsbewusstseins. Das Kind kann die lösungsresistenten schlimmen Gefühle, die eigentlich seine Kindheit ausmachen, nun zeitweise ausblenden und abspalten.

Wenn es dies einige Male getan hat, ist das Kind in die Phase der Selbststimulation eingetreten. Es entdeckt zunehmend andere Quellen, die das gleiche Gefühl in ihm erzeugen können. Immer mehr Lebensbereiche können sich mit der Zeit sexualisieren. Verschiedene Erlebnisse speichern sich in ihm ab, manche brennen sich regelrecht ein. Natürlich ist es in der Lage, sie zu erinnern, es kann auch lernen, gezielt sexualisierte Phantasien zu entwickeln. Alle Blicke, Erinnerungen, Phantasien und natürlich auch sexuelle Handlungen führen zur Ausschüttung dieser schmerzmodulierenden Stoffe wie Dopamin und Endorphine. Hundert Mal am Tag kann ein lüsterner Reiz wie ein Stromstoß ausgelöst werden, der mit der Ausschüttung antidepressiver Botenstoffe verbunden ist.

Die Bilder schenken vorübergehend Vergessen. Das traumatisch bedingt übererregte limbische System wird beruhigt. Dabei kommt es zu einem Lern- und Konditionierungseffekt mit einer Bahnung in den entsprechenden Hirnarealen. Sie stellt einerseits sicher, dass die Erregung der Nervenzellen zuverlässig in immer gleicher Weise erfolgt, erschwert andererseits aber auch die Möglichkeiten, die gleichen intensiven Gefühlszustände über andere Wege zu erreichen. Die lüsternen Impulse können sich im Laufe der Jahre immer mehr generalisieren, zwanghaft und süchtig werden. Irgendwann entsteht eine gewisse Toleranz gegenüber den sexuellen Reizen. Jetzt braucht es stärkere Reize, um die volle schmerzstillende Wirkung auszulösen.

Sexsüchtige berichten, dass die Lustemtheit vor allem im Kopf sitzt. Das zwanghafte Denken an oder Suchen nach anregenden Motiven ist in Miniform eine selbst bewirkte Ausschüttung von betäubenden Wohlfühlhormonen. Der Süchtige hat gelernt, diese Neurotransmitter selbst auszulösen, was ihn im Grunde genommen den ganzen Tag wie unter Drogen setzt. Auch Rituale, die sexuelle Handlungen vorbereiten, wie z.B. das „Cruising“, setzen den Süchtigen unter ein Dauer-High – immer in der Erwartung, es könnte etwas besonders Lustvolles passieren. Ein Zustand, der aus der Reizung des limbischen Systems bekannt und mit Adrenalinausschüttung ins Blut verbunden ist.

Diese funktionelle Bahnung im Gehirn kann lebenslang erhalten bleiben. Wenn ein Sexsüchtiger nach Jahren der Trockenheit unerwartet in eine Situation gerät, die seinem früheren süchtigen Ausleben entspricht, kann dies

innen Sekunden die alten Körperreaktionen in ihm auslösen. Manche Alkoholiker, die dieses Phänomen bei sich beobachtet haben, sprechen deshalb davon, dass sie gegen ihren Suchtstoff allergisch geworden sind."

3. Rolle des kindlichen Traumas

Der gewaltigen Rolle, die das Trauma in der Auslösung und Unterhaltung psychischer Störungen spielen kann, wird auch in den Kreisen immer mehr Platz eingeräumt.

Was ist ein Trauma?

Ein Trauma ist eine einmalige oder wiederholte psychische Verletzung durch eine schwerwiegende körperliche oder seelische Einwirkung. Schwere Autounfälle, unverarbeitete Kriegserlebnisse, Gewalteinwirkung, schlimme körperliche Bestrafung oder sexualisierte Gewalt sind Beispiele für körperlich ausgelöste Traumata. Seelische Traumata können ausgelöst werden durch schwere Erkrankungen oder (bei Kindern) durch den zeitweiligen oder endgültigen Verlust einer primären Bezugsperson. Verlassenheitstraumata wie eine frühe Hospitalisierung (z.B. langer Krankenhausaufenthalt in der Kindheit) oder Heimaufenthalt, emotionale Abwesenheit oder Trennung der Eltern sowie Tod eines Elternteils gehören ebenso dazu. Auch das Miterleben der Traumatisierung anderer, beispielsweise die körperliche oder sexuelle Gewalt gegen Geschwister, ist ebenfalls als seelisches Trauma anzusehen.

In den Familien Sexsüchtiger sind seelische oder körperliche Traumata sehr häufig. Emotionaler Missbrauch wie Beschimpfungen, lächerlich machen, Erniedrigungen und Schuldzuweisungen sowie Gewaltanwendung wie Schläge und Misshandlungen haben immer negative und manchmal auch traumatische Auswirkungen. Nun sind Traumata keineswegs selten. Unter günstigen Voraussetzungen können manche Traumata gut überwunden werden, ohne dass schwere seelische Schäden zurückbleiben. Dies gelingt dann, wenn der Betroffene über eine stabile Lebenssituation in einem guten sozialen Bezugssystem verfügt und eine bislang normale Entwicklung genommen hat. Familien, in denen Sexsüchtige aufwachsen, verfügen aber leider selten über diese Ressourcen. Das Hereinbrechen einer traumatischen Situation überfordert ihre seelischen Verarbeitungs- und Anpassungsmöglichkeiten.

Folgen eines Traumas

Traumata rufen psychische Symptome hervor, die die weitere Entwicklung beeinträchtigen und in eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) münden können. Diese ist Ausdruck der tiefen Verstörung der Betroffenen und hat einen Rückzug auf die eigene Person zur Folge!

Die PTBS ist u. a. gekennzeichnet durch Schlafstörungen mit Alpträumen, Schreckhaftigkeit, Gefühlen von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Teilnahmslosigkeit, Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen.¹⁸ Aber dies ist nur ein Teil der Traumafolgeschädigung. Persönlichkeitsveränderungen, Suchtentwicklungen, Schmerzsyndrome oder andere Psychosomatische Krankheiten können ebenfalls dazugehören.

Sexuelles Trauma

Das sexuelle Trauma hat oft eine Schlüsselfunktion in der Auslösung und Unterhaltung der Sexsucht. Unter sexuellem Missbrauch versteht man zum einen die sexuelle Handlung zwischen einem Kind oder Jugendlichen unter 18 Jahren und einem mindestens fünf Jahre älteren Erwachsenen und zum anderen sexuelle Aktivitäten anderer, mit denen das Kind konfrontiert wird (wie z.B. die Begegnung mit einem Exhibitionisten oder das Beobachten sexueller Handlungen von Erwachsenen).¹⁹ Bei anderen Definitionen spielt weniger das Alter der Beteiligten, sondern der Überforderungscharakter für das Kind oder den Jugendlichen, die nicht unbedingt die Tragweite ihres Handelns abschätzen können, eine Rolle.

Sexuelle Missbrauchserfahrungen im Kindesalter sind relativ weit verbreitet. In Deutschland wurden 1992 in einer Studie 850 Studenten befragt. Ein Viertel der Frauen und 8 Prozent der Männer gaben an, sexuell missbraucht worden zu sein.²⁰

Diese hohen Zahlen können als repräsentativ angesehen werden und entsprechen (auch im Verhältnis zwischen Frauen und Männern) ungefähr den Zahlen anderer westlicher Industrieländer. Bei bestimmten seelischen Krankheiten ist der sexuelle Missbrauch im Kindesalter noch wesentlich häufiger anzutreffen. Dies gilt für Persönlichkeitsstörungen wie die Borderline-Störung, aber auch für Suchtkrankheiten. Bei der Esssucht beispielsweise werden je nach Untersuchung Zahlen von 40 bis 70 Prozent angegeben, d.h. 40 bis 70 Prozent der Esssüchtigen wurden als Kind sexuell missbraucht. Bei den medikamentenabhängigen Frauen sind es zwischen 30 und 40 Prozent. Bei alkoholabhängigen Frauen steigt die Zahl auf 50 Prozent und erreicht bei den Drogenabhängigen mit über 70 Prozent einen traurigen Höhepunkt. Diese Zahlen, die unter Experten allgemein bekannt sind, beweisen, dass diese psychischen Störungen oft in einem engen Entstehungszusammenhang mit sexueller Gewalt stehen.

Patrick Carnes hat in seiner Untersuchung von fast 1000 Sexsüchtigen sexuellen Missbrauch in mehr als vier Fünftel der Fälle diagnostiziert. Bei kaum einer anderen psychischen Erkrankung gibt es ein höheres Vorkommen! Alle bekannten Varianten der sexualisierten Gewalt (vom „einfachen Berühren“ bis zum vollzogenen Geschlechtsverkehr) kommen dabei vor. Die Täter und Täterinnen sind fremd, bekannt oder verwandt. Es kann sich um ein singuläres Ereignis handeln, um eine Abfolge einzelner, voneinander unabhängiger sexueller Missbrauchserfahrungen oder um eine jahrelange Traumatisierung durch den (oder die) gleichen Täter.

Die subtile Form ist der emotionale sexuelle Missbrauch samt den damit verbundenen Grenzverletzungen. Dies ist etwa gegeben, wenn in einer Familie eine sexualisierte Atmosphäre unter den Familienmitgliedern herrscht. Beispiel: Heriberts Mutter verhielt sich verführerisch und anzüglich ihm gegenüber. Sie machte ihm oft Komplimente über seinen gut gewachsenen Körper und stellte ihn im Vergleich zum Vater als den besseren Mann hin.

Anita hat mit ihrer Mutter sexualisierte Erfahrungen gemacht: „Ich war noch ganz klein und bin morgens in ihr Bett geklettert. Da habe ich an ihrem Geschlecht herumgefummelt. Wenn ich onaniert habe, hat meine Mutter das mitbekommen. Als ich älter war, hatte ich mit meinen Freundinnen daheim Sex. Da hat sie öfter an der Tür gelauscht. Aber sie hat nie etwas zu mir darüber gesagt.“ -Meine ersten sexuellen Gefühle erlebte ich im Ehebett meiner Eltern“, berichtete Greta. „Ich war vielleicht zwölf Jahre alt und musste, da wir Besuch hatten, ausnahmsweise mit in ihrem Bett schlafen. Da bin ich mitten in der Nacht aufgewacht: Meine Eltern hatten miteinander Sex. Ich wusste überhaupt nicht, was los war, aber ich tat so, als wenn ich weiterschlafen würde. Es war ganz schrecklich für mich, aber es hat mich auch erregt.“

Bei gewalttätigem körperlichem Missbrauch kann das Sexuelle verdeckt bleiben. Beispiel Roberta: Sie war eine Nachzüglerin und hatte eine verdeckte inzestuöse Beziehung zu ihrem deutlich älteren Bruder. Sie erzählt: „Meine Eltern hatten wenig Zeit für mich. Da wurde mein Bruder meine wichtigste Bezugsperson. Er hat mich gerne geknebelt und gefesselt und hat geschaut, wie viel ich aushalte. Weil ich ihn so verehrt habe, habe ich ihm geglaubt, dass es toll ist, wenn man es möglichst lange aushalten kann. Er hatte viele Arten, mich zu quälen. Manchmal ließ er mich so lange am Stuhl festgebunden, bis meine Handgelenke weiß geworden waren. Oder er hat mir das Kopfkissen so lange auf den Kopf gedrückt, bis ich nicht mehr atmen konnte. Seiner Phantasie waren keine Grenzen gesetzt. Dabei hat er mich verspottet, sich über mich lustig gemacht, mich überhaupt nicht ernst genommen. Er war ein Sadist. Als Erwachsene habe ich mich dann selbst gefesselt und mich damit erregt.“

Manche Jugendliche gehen — scheinbar vollkommen freiwillig, manchmal heimlich - sexuelle Beziehungen zu überlegenen älteren, ja elterlichen Figuren ein. Torsten erzählt: Als Jugendlicher lernte ich einen berühmten Künstler kennen. Im Vergleich zu mir war er ein alter Mann. Er schenkte mir Freikarten für sein Konzert und lud mich zu sich ins Hotel ein. Dort versuchte er, sich mir zu nähern. Ich fühlte mich so geehrt, ich hätte gar nicht Nein sagen können.“ — Mit 15 Jahren“, erzählt Gerda, wurde ich von meinen Eltern zu einem fremden Mann gegeben, dessen Frau gerade gestorben war. Er war mindestens 40 Jahre älter als ich. Ich sollte ihm im Haushalt helfen. Er hat sich mir sexuell genähert. Ich habe alles hingenommen, so ganz ohne Arg. Teilweise hatte ich auch ein schönes Gefühl dabei, aber ich war doch noch ein Kind. Wenn er Besuch bekam, hat er mich im Klo eingesperrt, damit man mich nicht sieht.“ Angelika ging mit 15 Jahren eine Beziehung mit einem Lehrer ein, der vierzig Jahre älter war als sie. Mit ihm hatte sie zwei Jahre lang ein sexuelles Verhältnis: „Der hat mit mir alles gemacht und gar keine Grenzen gekannt. Ich war nur sein Objekt. Ich habe gedacht: Na gut, dann ist das wohl so, es gibt wohl keine Grenzen in der Sexualität. Ich habe mich zwar total vor ihm geekelt, konnte mich aber auch nicht von ihm trennen.“

Bei der Vergewaltigung zeigt sich die sexuelle Gewalt vollkommen unmaskiert. Walter ist noch im Vorschulalter während eines satanischen Rituals von seinem Vater vergewaltigt worden. Sonja wurde unter starker Gewaltausübung von einem fremden Mann vergewaltigt. Sie erlitt Todesangst, wurde bewusstlos und trug verschiedene Verletzungen davon. Weil sie die Reaktionsweise ihrer Eltern kannte, traute sie sich kaum nach Hause: „Meine Eltern haben mich eine Woche lang einfach im Bett liegen lassen, so wie ich war. Sie haben keinen Arzt geholt, aus lauter Angst, was die Leute sagen würden.“

Folgen sexueller Gewalt

Zu den unmittelbaren Folgen sexueller Gewalt in der Kindheit gehören körperliche Schmerzen, Ängste, Enttäuschung, Misstrauen, Resignation und Gefühle von Ohnmacht und Ausgeliefertsein. Im Laufe der Zeit kommt es häufig zur Beeinträchtigung der psychosexuellen Entwicklung, Leistungsversagen in der Schule, Schädigung des Selbstwertgefühls und Schuldgefühlen. Die Betroffenen fallen in tiefe emotionale Löcher, haben Gefühle von Verlorenheit, reagieren mit sozialem Rückzug, Depressionen und Suizidgedanken bzw. -versuchen etc. Bei sexuellem Missbrauch innerhalb der Familie geraten Kinder und Jugendliche zusätzlich in Loyalitätskonflikte mit ihren Eltern. Dabei wird auch das Verhältnis zum nicht missbrauchenden Elternteil tiefgreifend gestört, denn dieser billigt das Tun des Täters ja oft stillschweigend, weil er den Verlust der Beziehung fürchtet oder auch die wirtschaftlichen Konsequenzen, die daraus erwachsen könnten?

Sexueller Mißbrauch von Jungen

Noch ein Wort zu der sexuellen Traumatisierung von Jungen. Jungen sind vergessene Opfer in unserer Gesellschaft. Ihr Missbrauch wird bis heute oft stillschweigend übergangen bzw. verharmlost. Das trifft insbesondere für die heterosexuelle Verführung durch Erwachsene Frauen zu. Beispiele: Ein 14-jähriger, sehr athletisch gebauter Junge wird immer wieder unter Vorwänden von der verheirateten Nachbarin zu Sexspielen in die Wohnung gelockt. Ein 15-Jähriger tröstet die Mutter seines besten Freundes, die sich von ihrem Mann sexuell vernachlässigt fühlt. Ein 16-jähriges Tennisass wird auf internationalen Turnieren regelmäßig von weiblichen Fans abgeschleppt, die gut doppelt und dreimal so alt sind wie er. Das Traumaszenario unterscheidet sich etwas, wenn die Täter weiblich sind: Täterinnen wenden selten Gewalt an, der Druck auf das Opfer ist subtil und entsteht durch manipulatives und verführerisches Verhalten. Auch die Opfer selbst nehmen ihren Opferstatus kaum wahr.. Im Gegenteil, sie fühlen sich geehrt, dass eine sexuell erfahrene Frau Interesse an ihnen zeigt. Sie ordnen diese Erfahrungen weder als sexuellen Missbrauch ein noch merken sie, welchen emotionalen Preis sie für diese ruinösen, manchmal regelrecht inzestuösen Beziehungen zahlen müssen, was es für ihre Liebes- und Partnerschaftsfähigkeit bedeutet. Auch echte inzestuöse Beziehungen eines Jungen zur Mutter oder älteren Schwester gehören zu den sexuellen Missbrauchserfahrungen. Unsere gesellschaftlichen Mythen trauen Frauen und insbesondere

Müttern keine Gewalt und keinen Missbrauch zu — und damit tragen sie zur Verdeckung des Missbrauchs bei: Opfer und Täter schweigen.

Schutzmechanismus: Abspaltung

Die Gefühle, die durch sexuelle Traumatisierungen hervorgerufen werden, sind, selbst wenn sie nach außen symptomlos bleiben, oft so überwältigend, dass sie nicht mehr angemessen verarbeitet werden können. Zusätzlich fühlen sich die Opfer manchmal auch noch selbst schuldig an ihrer Situation. **Der Traumatisierte entwickelt deshalb bestimmte Schutzmechanismen, die das Trauma verborgen halten, in ihm abkapseln und seine inneren Schmerzen mildern. So wird das Trauma aus dem Bewusstsein verdrängt und vergessen. Manchmal kommt es nach vielen Jahren wieder an die Oberfläche:** Angela war 42 Jahre alt, als sie sich daran erinnerte, dass ihr Stiefvater sie vor ihrer Einschulung oral vergewaltigt hat.

Ein anderer Weg ist die Abspaltung bedrohlicher Gefühle und Schmerzen, die mit dem Trauma in Zusammenhang stehen. Sowohl in der akuten traumatischen Situation als auch im späteren Umgang damit bildet der Betroffene eine Art Taubheit dem Geschehen gegenüber aus. Sexarbeiterinnen berichten beispielsweise, wie sie sich beim Sex gedanklich von ihrem Ekel ablenken. Zur inneren Abspaltung des Traumas gehört auch die Verleugnung oder das Herunter-spielen des Traumas. Bestandteil dieses inneren Schutzsystems ist manchmal auch das Entschuldigen des sexuellen Aggressors.

Aber die diversen Schutzmechanismen reichen nicht aus, der Verdrängungsprozess bleibt unvollständig. Immer wieder kann der Betroffene von traumatischen Erinnerungen überschwemmt werden. In bestimmten Situationen können über unbewusste Assoziationen alte Erinnerungen wieder aufflackern. Diese Flashbacks bringen die Bilder aus dem verdrängten Traumaerleben zurück ins Bewusstsein: Affektiv geladene Erinnerungszustände, so genannte Intrusionen, die im Zusammenhang mit dem Trauma stehen, werden wieder gefühlt. Plötzlich, wie aus dem Nichts, sind die alten Bilder und Gefühle wie-der vollständig da. Angstzustände, Depressionen, Selbstverletzungen, psychosomatische Symptome und Suizidalität können die Folgen sein.

Schutzmechanismus: Unterbesetzung der sexuellen Sphäre

Natürlich können Missbrauchserfahrungen auch die normale psychosexuelle Entwicklung behindern. Sexuelle Störungen sind erwartungsgemäß oft anzutreffen. Am häufigsten wird die sexuelle Empfindungsfähigkeit beeinträchtigt:

Angsterinnerungen oder Ekelgefühle können zum kompletten Rückzug aus der sexuellen Sphäre führen. Ein Beispiel für ein traumatisch entstandenes Desinteresse an Sexualität gibt die Geschichte von Heinz. Sexuelle Unlustgefühle bestanden, bereits seit Jahrzehnten. Deshalb gab es immer wieder Spannungen mit seiner Frau; zudem hat er zu viel Alkohol getrunken, was der Sexualität in der Beziehung den Rest gab. Seine Geschichte erzählte er niemandem: Als kleiner Junge hatte er im Krieg Massenvergewaltigungen mit angesehen. Auch seine Mutter gehörte zu den Opfern. Er erinnert sich immer noch an die Schreie und die schrecklichen Bilder. Als siebenjährige Kinder spielten sie im Krieg „Vergewaltigung“: Die Jungen jagten die Mädchen und zogen ihnen die Bluse über den Kopf — ein eindrücklicher, kindgemäßer Versuch, dieses Trauma spielerisch zu über-winden. Trotzdem fand er in seinem Leben nie mehr einen positiven Zugang zu seiner sexuellen Libido.

Bei diesem Trauma entsteht die Unterbesetzung des Sexuellen. Gefühle wie Scham, Angst und Ohnmacht haben sich für das Kind untrennbar mit Sexualität verknüpft. Die Gefühlstaubheit, Lethargie und Depression bilden so etwas wie einen Schutzmantel vor diesen extrem bedrohlichen Erinnerungen.

Schutzmechanismus: Überbesetzung der sexuellen Sphäre

Eine gegensätzliche Reaktionsart ist die Überbesetzung des Sexuellen. Sie führt in der Regel zu einer schnell abrufbaren sexuellen Erregbarkeit und stellt die typische Verarbeitungsart des Sexsüchtigen dar. Die Überaktivierung der emotionalen Antworten im Körper kann zusätzlich Zwangsgedanken, Flashbacks, Schreckhaftigkeit, Alpträume, Ruhelosigkeit, Impulsivität und andauernde Wutgefühle mit einschließen. Wie kommt das zustande?

Das sexuelle Trauma verbindet sich mit verschiedenen aufwühlenden Gefühlen: körperlichen Schmerzen, Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein, Angst- und Bedrohungserleben, sexueller Erregung, Panik, Todesangst u.a. All diese erregenden Affekte vermischen sich. Das meist abrupte Ende eines Übergriffes lässt das Opfer hilflos in diesen intensiven Gefühlen, sich selbst überlassen, zurück. Beim unbewältigten Trauma gibt es zumeist kein ausreichend nährendes und sorgendes Verhalten von der Umwelt, weder Trost noch Sicherheit spendende Zuwendung. Dadurch kann es innerlich weder zur Ruhe kommen noch abgeschlossen werden. Der Traumabewältigungsprozess, der die Integrierung der Erfahrung miteinschließt, wird dadurch unterbrochen. Da der Mensch dazu neigt, unterbrochene Handlungen wieder aufzunehmen, um sie abschließen zu können, werden auch beim Trauma die überwältigenden Erfahrungen in der Phantasie und manchmal auch in der Realität wieder aufgenommen, in dem unbewussten Wunsch, sie doch noch erfolgreich bewältigen zu können.

Diese Zusammenhänge lassen sich besser verstehen, wenn man sich vor Augen führt, dass sich die menschliche Sexualität mit jedem starken Gefühl verbinden kann. Der Körper unterscheidet beispielsweise kaum zwischen Angst und Erregung. Ausgelöst durch verschiedene innere oder äußere Anlässe, werden über das vegetative Gedächtnis bestimmte Gefühle des Betroffenen, die an früher erlittene Traumata gekoppelt sind, unbewusst sexualisiert. Wenn der eigene Körper lustvoll zum Objekt gemacht wird, kann die Lust den Schmerz der traumatischen Ereignisse überdecken oder innerlich abspalten. Dazu können in der Phantasie immer wieder sexuelle Situationen aufgesucht werden, die in irgendeiner Weise mit den schlimmen und erregenden Gefühlen aus der traumatischen Kindheit verbunden sind. Diese Sexualisierung ist dann ein Versuch, im

Nachhinein die überwältigenden Emotionen doch noch in den Griff zu bekommen und zu verarbeiten. Dabei kann es zu einer Art innerer Reinszenierung des Traumas kommen. Nur diesmal ist der Betroffene nicht ausgeliefert: Jetzt kann er seine Angst beherrschen und sein sexuelles Erleben selbst steuern. Zwanghaftes Masturbieren zum Beispiel ist mitunter ein nachträglicher Bewältigungsversuch eines sexuellen Traumas. Das Erlebte wird mit dem Orgasmus vorübergehend zur Ruhe gebracht und erst mal abgeschlossen. Der Zwang zur Wiederholung wird von Betroffenen oft süchtig erlebt.

Aber die Bewältigung bleibt unvollständig und ist einer gesunden Sexualität nicht förderlich. Die sexuellen Stimuli stammen aus der Traumasituation. Ein eigentlich krankmachendes sexuelles Erregungsmuster wird in der Phantasie wiederholt. Nach der Befriedigung können Schuld- und Verlassenheitsgefühle auftreten, ähnlich wie nach der Traumatisierung. Auch die wichtigen aggressiven Impulse gegen den Aggressor stehen dem Betroffenen noch immer nicht zur Verfügung.

Ein anderer sexsüchtiger Kompensationsversuch ist das Aufsuchen sexueller Situationen, in denen das traumatische Gefühl wiederbelebt wird. Dazu wird der Realitätsbezug aber aufgegeben bzw. abgespalten, in der Traum(a)welt haben beispielsweise die Partner, Eltern, Geschwister oder eigenen Kinder keinen Platz; ihre Gesichter und Gefühle sind ausgelöscht. Nach der süchtigen Befriedigung tauchen die abgespaltenen Anteile allerdings sofort wieder auf. Die Gefühle beispielsweise für den Partner und die Kinder sind wieder vollständig da, aber jetzt mit Scham- und Schuldgefühlen beladen. Aus der Traum!

Ausuferndes sexuelles Verhalten, Promiskuität, erhöhte Risikobereitschaft sowie verschiedene Tätigkeiten in der Sexarbeit können ebenfalls Teil eines Kompensationsversuches sein. Auch stoffgebundene Suchtmittel wie Alkohol und Drogen haben da ihren Platz: Sie fördern den inneren Abspaltungsprozess, dämpfen Schmerzen, Ängste und Schamgefühle und bauen Hemmungen ab. Drogenabhängige beispielsweise, die wie erwähnt in hoher Zahl als Kinder sexuell missbraucht wurden, zeigen oftmals diese Form der Traumabewältigung. Auch die Sexarbeit ist in diesem Zusammenhang zu sehen. Genauso wie beim Trauma siedeln sich alle diese Kompensationsversuche im Verborgenen, in der Sphäre des Verbotenen an und führen in schmerzhafter und unerlöster Weise zu einem Wiedererleben und -beleben der traumatisch erworbenen Ohnmachtsgefühle.²³

Trauma ist ein komplexes Geschehen mit vielen Auswirkungen auf Gefühle, Einstellungen und Handeln. Es zieht körperliche Veränderungen nach sich und bewirkt sogar Anpassungsvorgänge im Gehirn. Die volle Bedeutung des Themas wird in den letzten Jahren von der Fachwelt zunehmend erkannt. In diesem Licht betrachtet, scheinen Süchte, manche Persönlichkeitsstörungen oder auch Neurosen weitaus häufiger als bisher angenommen aufgrund einer traumatischen Erfahrung entstanden zu sein.

Diese Krankheiten sind die Folge oder Reaktion auf chronifizierte traumatische Belastungen und ein Art Anpassungs- oder Reparaturversuch. Psychische Traumata spielen eine große Rolle bei der Entstehung von Sexsucht und bedürfen auch einer spezifischen Behandlung.

Kornelius Roth, Dr. med.

Verheiratet, zwei erwachsene Kinder; ist als Psychiater, Psychosomatiker und Psychotherapeut mit sucht- und traumatherapeutischem Schwerpunkt in eigener Praxis tätig.

Dr. Roth ist unter anderem Mitglied der amerikanischen Fachgesellschaft für Sexsucht und zwanghaftes Sexualverhalten (National Council on Sexual Addiction and Compulsivity).

Anmerkungen

1 Vgl. Bowlby, John: *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. Frankfurt/M. 1969.

2 Vgl. Erikson, Erik: *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart 1979.

3 Freud hat die verschiedenen psychosexuellen Phasen beschrieben, die ein Mensch parallel zur psychosozialen Entwicklung durchläuft (vgl. Freud, Sigmund: *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. In: Freud, Anna (Hrsg.): *Freuds gesammelte Werke in 18 Bänden*. London 1942. Bd. 5, S. 27-145.) Freud unterscheidet die orale, anale und phallische Phase in der frühen Kindheit, die nach einer Latenzphase von ca. sechs Jahren in der Pubertät in die genitale Phase mündet. In diesen Phasen erlernt der Mensch das Essen und Trinken (orale Phase), den Ausscheidungsvorgang (anale Phase) und die Beherrschung der Genitalien (phallische Phase). Freud nahm in seinen frühen Schriften einen autoerotischen Ursprung sämtlicher Süchte an. Die kindliche Masturbation bezeichnete er als die Ursucht — "die einzige große Gewohnheit, als deren Ersatz und Ablösung erst die anderen Süchte nach Alkohol, Morphinum und Tabak ins Leben treten". (vgl. Freud, Sigmund: *Aus den Anfängen der Psychoanalyse. Briefe an Wilhelm Fließ. Abhandlungen und Notizen aus den Jahren 1888-1902*. London 1962, S. 254.)

4 Vgl. Bemer, Wolfgang; Preuss, Wilhelm: *Gruppentherapie für Männer mit pädosexuellen Tendenzen*. In: *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*. Göttingen 38/2002, S. 264.

5 Vgl. Kai, Charlotte: a. a. O., S. 46.

6 Riemann, Fritz: *Psychoanalyse der Perversion*. In: *Zeitschrift fJ Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 1"4/1968, S. 4.

7 Vgl. Cames, Patrick; Delmonico, David; Griffin, Elizabeth: *In the Shadpws of the Not Center City/Minnesota* 2001, S. 93-109.

8 Cames, Patrick; Delmonico, David; Griffin, Elizabeth: a. a. O., S. 94 (Übersetzung von K. Roth).

9 Vgl. Cames, Patrick; Delmonico, David; Griffin, Elizabeth: a. a. O., S.205.

10 Vgl. Birbaumer, Niels; Schmidt, Robert: *Biologische Psychologie*. Heidelberg 1991, S. 575.

11 Vgl. Schwarting, Rainer: *Biologie der Liebe. Die Quellen der Lust. Gehirn und Geist*. In: *Spektrum der Wissenschaft* 3/2002, S. 35.

12 Vgl. *Was spüren wir, wenn uns jemand ansieht*. In: *P.M. Fragen & Antworten* 8/2002, S. 50.

13 Vgl. Yehuda, Rachel: *Die Neuroendokrinologie bei posttraumatischer Belastungsstörung im Licht neuer neuroanatomischer Befunde*. In: Sheeck-Fischer, A.; Sachse, V; Özkan, 1. (Hrsg.): *Körper, Seele, Trauma. Biologie, Klinik und Praxis*. Göttingen 2002, S.65.

14 Vgl. Hofmann, Arne: *EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome*. Stuttgart, New York 1999, S. B.

15 Vgl. Buchanan, Sandra: Adrenalin. In: *The National Council on Sexual Addiction and Compulsivity 1/2003*, S. 4.

16 Vgl. Poser, Wolfgang: *Biologische Grundlagen und Dispositionen der Suchtentstehung*. In: *Berichte zur Suchtkrankenhilfe. Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales: Qualität unter Kostendruck? Suchtbehandlung im gegenwärtigen Gesundheitssystem. XII. Nieders. Suchtkonferenz vom 21.9.2000*, S. 11. www.btonline.de/info/medikamente/suchtbehandlung.

17 Ich danke Rainer Schwarting und Comelius Pawlak, Philipps-Universität Marburg, Psychologische Fakultät, für Anregungen und eine kritische Durchsicht dieses Kapitels.

18 Vgl. Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M. H. (Hrsg.): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD 10, Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Weltgesundheitsorganisation. Bern 1991, S. 157. Weinheim 1999, S.

21 Vgl. Remschmidt, Helmut: *Psychiatrie der Adoleszenz*. Stuttgart 1992, S. 379.

22 Vgl. Fischer, Gottfried: *Neue Wege aus dem Trauma*. Düsseldorf, Zürich 2003, S. 26.

23 Natürlich gibt es viele weitere Bewältigungsformen dieser Art. Manche ziehen sich nach einem Trauma vielleicht von der Sexualität mit anderen zurück aber behalten ein zwanghaftes Onanieverhalten bei. Oder andere leben jahrelang ohne Beziehung oder Sexualität und erleben ihre Sexualität erst

dann wieder ausufernd und süchtig, wenn sie eine Beziehung eingegangen sind. Viele weitere Varianten kommen vor. Zum Abschluss noch ein Hinweis auf die vollkommen unterschiedlichen gesellschaftlichen Folgen, die mit den verschiedenen Trauma-Verarbeitungsformen verbunden sind. Eine sexuell tra-

matische Frau I.B. kann sich für einen sexuellen Rückzug entscheiden und in der Berufung zur Nonne einen gesellschaftlich geachteten Platz finden, der sie weitgehend vor sexuellen Angeboten schützt. Oder eine Frau konfrontiert sich in der Verarbeitungsform der Übergangsetzung der sexuellen Sphäre als Sexarbeiterin in süchtiger Weise oder co-süchtiger Weise mit ihrer sexuellen Verwundung. Nonnen verschwinden hinter Klostermauern und Huren im Bordell. Beides sind Rückzüge, aber mit vollkommen unterschiedlichen Konsequenzen für die Betroffenen.

19 Vgl. Leeners, Brigitte; Richter-Appelt, Hertha et al.: *Schwangerschaft und Mutterschaft nach sexuellem Missbrauch im Kindesalter*. In: *Deutsches Ärzteblatt 11/2003*, S. 715.

20 Vgl. Engfer, Anette: *Sexueller Missbrauch*. In: Gerier, R.; Montada, L. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*.

Artikel auf <http://www.kath.net/detail.php?id=20501>

Ausweg aus der Pornofalle
3.8.08

Internet-Sexsucht: ERF Medien bietet Online-Kurs für Betroffene an
Wetzlar (kath.net/idea)

Bei der Ausbreitung der Sex- und Pornographie-Sucht spielt das Internet eine Hauptrolle. Ebenso wie viele Nutzer – auch Christen – durch das weltweite Datennetz in die Pornofalle geraten, so können sie ihr mit Hilfe des Internets auch wieder entfliehen.

Die Online-Redaktion von ERF Medien (Evangeliums-Rundfunk) in Wetzlar bietet in Zusammenarbeit mit der österreichischen Initiative „Love is more“ (Liebe ist mehr) und dem evangelischen Fachverband für Sexualethik und Seelsorge „Weißes Kreuz“ (Ahnatal bei Kassel) einen Online-Workshop zur Befreiung von Pornosucht an.

Der Kurs liefert Hintergrundinformationen und erklärt, wie es zur Abhängigkeit kommt. Verschiedene Lebensgeschichten von Betroffenen machen Mut, erste Schritte auf dem Weg aus der Pornofalle zu gehen. Die Teilnahme am Workshop „Ausweg aus der Sexsucht“ ist kostenlos und auch anonym möglich. Er läuft über fünf Wochen und eignet sich sowohl für Sex-Süchtige wie auch für Menschen, die sie auf dem Weg aus der Abhängigkeit unterstützen möchten. Die Anmeldung jederzeit möglich unter: <http://www.porno-ausweg.de/>

Sexsucht unter Christen ist weitgehend tabu

Wie ERF Medien weiter mitteilt, ist Sexsucht kein Nischenthema mehr. Sie verbreite sich auch unter Christen, da Pornographie im Internet frei verfügbar ist. Einer Studie zufolge sind in den USA 50 Prozent aller männlichen und 20 Prozent aller weiblichen Christen von Pornographie abhängig. Die Zahlen in Deutschland dürften ähnlich hoch sein, so ERF Medien. Dennoch sei das Thema in Kirchen und Gemeinden in der Regel tabu. Betroffenen falle es deshalb sehr schwer, Hilfe zu suchen und sich anderen Menschen anzuvertrauen. Ein Angebot im Internet könne solche Barrieren beseitigen.

Artikel auf <http://www.kath.net/detail.php?id=21001>

Wie Pornos die Jugend beeinflussen

6.10.08

Wie verwahrlost sind Kinder & Jugendliche – und die Eltern! – heute wirklich? - Eine Analyse von Tobias-Benjamin Ottmar
München (kath.net/idea)

Lange Zeit wurden überzeugte Christen, die vor den Gefahren des Pornokonsums warnten, von Alt-68ern und anderen vermeintlich besser aufgeklärten Leuten für ihre Ansichten verlacht: Prüde und verklemmt sei man, wenn man Pornos ablehne. Doch das Buch des Leiters der Berliner Arche, Bernd Siggelkow, und des Journalisten und Pressesprechers des Kinder- und Jugendhilfswerks, Wolfgang Büscher, hat die Gesellschaft aufgerüttelt. In „Deutschlands sexuelle Tragödie“ schildern sie zwölf Einzelfälle, wie Kinder und Jugendliche nach dem Konsum von Pornografie in jungen Jahren sehr früh sexuelle Erfahrungen gesammelt haben. Ist das ein

Massenphänomen oder handelt es sich nur um einige wenige Extremfälle aus der deutschen Hauptstadt? Tobias-Benjamin Ottmar geht dieser Frage nach.

Zehn Kinder befinden sich im kleinen Örtchen Neukirchen-Vluyn westlich des Ruhrgebiets derzeit in Betreuung von Kirsten Borgwardt und ihren Mitarbeitern. Sie leben in einer Therapiegruppe des Kinder- und Jugenddorfs des Neukirchener Erziehungsvereins.

Das diakonische Werk am Niederrhein hat seinen Schwerpunkt in der Kinder- und Jugendhilfe. Die jungen Leute haben alle eins gemeinsam: Bereits im Kindesalter haben sie sich an anderen Kindern sexuell vergriffen. Der Grund: Die meisten wurden selber missbraucht und haben schon vor ihrem zehnten Geburtstag „massiv Pornos konsumiert“, erklärt Borgwardt.

In Neukirchen-Vluyn erhalten sie ein einjähriges Therapieprogramm, in der Hoffnung, dass sie nicht wieder rückfällig werden. Seit dem Start des Angebots vor vier Jahren haben 18 Kinder das Programm durchlaufen. Einmal gab es nach der Therapie einen Rückfall.

Die große Verwahrlosung Die Lebensgeschichten der meisten Betroffenen ähneln sich: Oft leiden die Eltern unter Eheproblemen und nehmen sich wenig Zeit, um sich um den Nachwuchs zu kümmern. Meist stammen sie aus einem sozial schwachen Milieu, aber auch „die gestandene Mittelschicht“ ist von der Problematik frühkindlicher Sexualdelikte betroffen.

„Die Kinder haben einen unbegrenzten Zugang zu Medien: Manche verbringen acht bis zehn Stunden täglich vor dem Computer.“ Sie sind vernachlässigt, verwahrlost und demzufolge bindungsgestört.

Eltern mit laxer Sexualmoral

Die Anfragen an das Neukirchener Angebot nehmen kontinuierlich zu: Derzeit liegen insgesamt 70 aus ganz Deutschland vor. Ob das bedeutet, dass es immer mehr betroffene Kinder gibt, vermag Borgwardt nicht zu sagen. „Vielleicht wird das Angebot auch einfach bekannter.“

Allerdings stellt sie fest: Die Einstellung zum Thema Sex sei vielfach auch bei den Eltern der betroffenen Kindern gestört. „Es gibt Mütter, die sehen kein Problem darin, wenn sie ihren Nachwuchs nackt filmen und die Aufnahmen weiterverbreitet werden.“

Kinder: Pornos nachspielen

Die Fälle aus Neukirchen-Vluyn sind sicher Extreme. Aber die Tatsache, dass junge Leute immer früher Pornos konsumieren, ist statistisch belegt. Ebenso gilt es als sicher, dass das Angucken von Schmuddelfilmen nicht folgenlos bleibt. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sexualwissenschaftliche Sozialforschung mit Sitz in Düsseldorf, Prof. Jakob Pastötter, hat jüngst gemeinsam mit Kollegen von der City University London eine repräsentative Internetstudie durchgeführt, an der knapp 56.000 Frauen und Männer teilgenommen haben. Das Ergebnis eines ersten Teils (26.032 Befragte) der Umfrage: Von den Männern schauen sich knapp 60% täglich oder wöchentlich einen Porno an, bei den Frauen sind es weniger als 12%. Das Erschreckende aus Sicht von Pastötter: Mehr als jeder zehnte von den 16- bis 19-Jährigen gab an, schon im Alter von zehn Jahren Sexfilme angeschaut zu haben. Das seien mehr als doppelt so viele aller befragten Teilnehmer. „Der Zugang zu Pornografie ist wesentlich einfacher geworden und man beginnt deutlich früher, Pornos zu konsumieren“, so Pastötters Fazit. Während Erwachsene die Bilder besser verarbeiten könnten – was nicht heißt, dass der Pornokonsum für sie unproblematisch ist –, seien für Kinder solche Filme „keine Frage der Sexualität, sondern eine Frage des Nachspielens“. Das heißt im Klartext: Wer in jungen Jahren bereits damit konfrontiert ist, neigt dazu, die dort gezeigten Praktiken auszuprobieren – mit dramatischen Folgen.

Schließlich wird die Sexualität in pornografischen Filmen laut Pastötter „völlig losgelöst von menschlichen Beziehungen gezeigt. Neben sexueller Lust ist vor allem der Machtaspekt zwischen den Geschlechtern der entscheidende Faktor: Frauen machen willenlos das, was ihnen die Männer vorgeben. Die Männer sind völlig der sexuellen Anziehung der Frau ausgeliefert.

Wollen wir ein solches Geschlechterverhältnis wirklich schon den Jüngsten zumuten?“

Neue ethische Standards gefordert

Angesichts dieser Entwicklung fordert er neue ethische Maßstäbe für den Umgang mit Pornografie.

Viele Eltern sähen kein Problem darin, wenn ihr Nachwuchs sich Sex-DVDs anguckt. Da das Zugänglichmachen von solchen Filmen de facto der Entscheidungsfreiheit der Erziehungsberechtigten unterliege, werde von den Strafverfolgungsbehörden selbst bei Anzeigen gegen die Betroffenen nicht dagegen vorgegangen. Deshalb nimmt der Sexualwissenschaftler auch die Medien und Kirchen in die Pflicht. Letztere hätten das Thema Pornografie in den vergangenen Jahren völlig ignoriert – aus Angst, altbacken zu wirken. „Man hat sich hinter die bequemen Aussagen von liberalen Sexualpädagogen versteckt, nach dem Motto: ‚Lasst die Kinder doch ausprobieren.‘“

Er selbst ist zwar auch gegen eine repressive Erziehung, spricht sich aber für klare Richtlinien aus. Nicht umsonst hat auch der Gesetzgeber ein eindeutiges Verbot formuliert, das verhindern soll, dass Minderjährige sich Pornos anschauen.

Pornos erzeugen Druck

Ähnlich wie der Sexualwissenschaftler sieht es auch die Kölner Diplom-Psychologin Elisabeth Raffauf, die bereits zahlreiche Bücher zum Thema Sexualaufklärung veröffentlicht hat. Kinder und Jugendliche könnten das, was sie in den Pornos sehen, schlecht einordnen. „Sie denken: ‚So ist das Leben.‘“ Daraus entstünden „fatale Fehlschlüsse, die furchtbaren Druck erzeugen“. Wenn sie dann noch von ihren Eltern vernachlässigt würden, ein mangelndes Selbstwertgefühl oder Probleme im Freundeskreis haben, sei die Wahrscheinlichkeit höher als bei anderen Gleichaltrigen, dass sie früher und mehr sexuelle Erfahrungen sammeln. Ob die Zahl solcher Fälle steigt, kann sie aber nicht sagen. „Dazu gibt es keine aussagekräftigen Studien“, meint sie. Man solle angesichts der nun veröffentlichten Einzelfälle „nicht generalisieren, aber wachsam sein“.

Drittklässler: Sexbilder auf dem Handy

Für den Leiter der Fachstelle für Lebensschutz, Sexualethik und Beziehungsfragen „Schweiz. Weißes Kreuz“, Ruedi Mösch (Dürrenäsch bei Aarau), steht fest: „Wer früher Pornos guckt, wird auch früher sexuell aktiv.“ Dass bereits Zehnjährige solche Filme und Bilder anschauen, hält er ebenso wie Pastötter nicht für eine Randerscheinung. „Erst kürzlich berichtete mir eine Grundschullehrerin, dass in einer von ihr betreuten dritten Klasse alle Jungs bereits Sexbilder auf ihren Handys hatten.“

Gleichzeitig stelle er fest, dass die 14- bis 17-Jährigen sexuell aktiver sind als noch vor zehn Jahren. Seien es Ende der 90er rund ein Drittel gewesen, habe heute schätzungsweise jeder Zweite in diesem Alter bereits sexuelle Erfahrungen gemacht. Die

frühe Sexualisierung der Jugend, der Gruppendruck und fehlende Geborgenheit im Elternhaus verstärken eine solche Entwicklung.

Die Folge: Wer früh sexuelle Erfahrung hat, hat es schwerer, sich dauerhaft an einen Partner zu binden. „Es wird auf Impuls gehandelt: Man ist verliebt, geht eine sexuelle Beziehung ein und trennt sich nach einigen Wochen wieder.“

Sind die Eltern schuld?

„Die meisten Eltern, die zu uns kommen, sind erschrocken darüber, was ihre Kinder schon alles sehen bzw. machen“, sagt Mösch. „Viele denken, dass Sexualität für einen Zehnjährigen noch kein Thema ist“, sagt Mösch. Doch das sei im heutigen Internet-Zeitalter eine Fehleinschätzung. Er plädiert daher dafür, mit Kindern früher über das Thema Sex zu sprechen und aufmerksam über den Medienumgang des Nachwuchses zu wachen.

Sex und Gemeinde

Fazit: Es ist schwer zu sagen, ob Sexpartys von Jugendlichen und gemeinsame „Sex-Abenteuer“ mit anderen Familienmitgliedern – wie sie in Siggelkows/Büschers Buch geschildert werden – ein weit verbreitetes Phänomen sind. Doch Fakt ist, dass mehr Personen immer häufiger und früher mit Pornos in Berührung kommen. Dies beeinflusst auch die sexuelle Entwicklung von Kindern. Deshalb gilt es, dieses Problem auch in der Gemeinde zum Thema zu machen.

Artikel auf <http://www.kath.net/detail.php?id=23699>

'Sex im Internet ist wie eine Droge'

21.8.09

US-Autoren: Pastoren besonders anfällig für Pornosucht - Betroffene sollten sich ihrer Abhängigkeit stellen, Buße tun und Vergebung erlangen

Grand Rapids (kath.net/idea)

Die Internet-Pornosucht entwickelt sich zu einer weltweiten Epidemie. Auch Christen sind in hohem Maße davon betroffen, vor allem Pastoren. Zu diesem Ergebnis kommen die US-amerikanischen Psychologen Robert J. Baird und Ronald Vanderbeck (beide Grand Rapids/Bundesstaat Michigan) in ihrem Buch „Behind Closed Doors“ (Hinter verschlossenen Türen). Im Rahmen seiner Recherchen für seine Doktorarbeit hat Baird festgestellt, dass über 35 Prozent aller protestantischen Pastoren angeben, sich Pornographie im Internet angeschaut zu haben. Dieses Ergebnis deckt sich mit einer Umfrage des Magazins Christianity Today (Christenheit heute); danach räumten 37 Prozent aller Pastoren ein, dass sie ständig gegen Pornographie-Nutzung in ihrem Leben ankämpften. Pastoren seien besonders anfällig, weil sie oft ohne Aufsicht am Computer arbeiten, so die Buchautoren.

Vanderbeck: „Sex im Internet ist wie eine Droge. Sie ist sehr verführerisch und kann Menschen versklaven.“ Besonders schädliche Auswirkungen habe die Internet-Pornosucht auf christliche Familien. Viele scheuten sich, darüber zu reden. Baird und Vanderbeck wollen auch Wege aus der Sexsucht aufzeigen.

Betroffene sollten sich ihrer Abhängigkeit stellen, Buße tun und Vergebung erlangen. So könne man eine gesunde christliche Sexualität wiedergewinnen.

Von Don Juan bis Tiger Woods Sexsucht als eigenständiges Störungsbild

Bei einer Sexsucht ist es wichtig, ein sexuelles Verhalten aufzubauen, das die Sexualität wieder beziehungsfähig macht.

Substanzungebundene Süchte stehen immer stärker im Fokus der Psychiatrie – aber auch in den Schlagzeilen der Publikumsmedien. Jüngstes Beispiel: US-Profifolger Tiger Woods und seine Sexsucht.

Der angeblich größte Golfer aller Zeiten hat ein Problem: Seit Längerem macht Tiger Woods mehr mit Sexskandalen als mit Golfleistungen Schlagzeilen. Über den Jahreswechsel soll er sogar eine stationäre Therapie gegen seine „Sexsucht“ hinter sich gebracht haben. Das sexuelle Verhalten Prominenter schafft verkaufsträchtige Schlagzeilen, richtet aber auch den Blick auf ein lange kontrovers diskutiertes Problem.

Nichts Neues

Eine zu Schwierigkeiten führende Hypersexualität ist keineswegs eine Erfindung der mediengetriebenen Neuzeit. 1896 prägte Richard von Krafft-Ebing erstmals den Begriff sexuelle Hyperästhesie. Im 20. Jahrhundert bürgerte sich der Begriff Don Juanismus oder Satyriasis für eine extrem ausgeprägte Promiskuität bei Männern ein, bei den Frauen der Begriff Nymphomanie. Schon damals wurde in diesem Zusammenhang auch von exzessiver Masturbation berichtet. Mit Telefon- und Cybersex sowie Internetpornografie sind heute die möglichen Spielarten deutlich bunter geworden.

Definitionsversuche

Die Vielfalt zeigt: Es gilt, viele Dimensionen sexuellen Verhaltens zu erfassen, nicht nur die mit sexuellen Handlungen verbundenen. Eine aktuelle Übersicht [1] **schlägt für die Aufnahme in den in Vorbereitung befindlichen DSM-V eine Definition für eine hypersexuelle Störung vor (s. Kasten), die jegliche ausgeprägten sexuellen Fantasien, Antriebe und Handlungen im Rahmen der Sexualität erfasst und eine Verhaltenssucht darstellt. Auch Dr. Kornelius Roth, Psychiater und Psychosomatiker aus Bad Abbach, vertritt vehement das Vorliegen einer Sucht, nicht einer Zwangsstörung. „In beiden Fällen gibt es den inneren Zwang, etwas tun zu müssen, dem man nicht widerstehen kann, aber die Sucht erfüllt ein Verlangen nach Erregung, Sättigung, Fantasie, während der Zwang ein Verlangen nach Sicherheit abbildet, er ist der Abwehr von Gefahr gewidmet. Der Sexsüchtige ist unterkontrolliert, der Zwangskranke überkontrolliert.“ Priv.-Doz. Dr. Peer Briken vom Institut für Sexualmedizin und forensische Medizin in Hamburg sieht in der Hypersexualität häufig eine Mischung von Sucht und Impulskontrollstörung. Anteile einer Zwangsstörung seien eher selten.**

Hypersexualität

Vorgeschlagene Diagnosekriterien für Hypersexualität

1. Über mindestens sechs Monate anhaltende wiederkehrende und intensive sexuelle Fantasien, Antriebe oder Verhaltensweisen im Zusammenhang mit drei oder mehr der folgenden fünf Kriterien:
 - Die damit verbrachte Zeit beeinträchtigt immer wieder andere nicht sexuelle Ziele, Aktivitäten und Verpflichtungen.
 - Sie werden wiederholt eingesetzt als Antwort auf dysphorische Gefühle wie Angst, Depression, Langeweile, Erregbarkeit.
 - Auf belastende Situationen wird ebenfalls mit ihnen reagiert.
 - Wiederholt, aber vergeblich werden Versuche unternommen, sie unter Kontrolle zu bringen oder zu reduzieren.
 - Risiken für die eigene Gesundheit oder das soziale Umfeld werden nicht beachtet.
2. Die Intensität und Häufigkeit der sexuellen Fantasien, Antriebe, Verhaltensweisen führt zu einer klinisch relevanten Belastung oder Beeinträchtigung im sozialen oder beruflichen Umfeld oder in anderen wichtigen Lebensbereichen.
3. Die sexuellen Fantasien, Antriebe, Verhaltensweisen können nicht auf exogene Faktoren, z.B. Drogen oder Medikamente, zurückgeführt werden.

Prävalenz unklar

Epidemiologische Angaben zur Hypersexualität gibt es nicht, Ergebnisse aus Studien entsprechen meist nur der Verteilungskurve der sexuellen Aktivität in der Bevölkerung. **Eine schwedische populationsbasierte Studie [2] gibt an, dass 6–**

12% der Teilnehmer einer Kohorte eine sehr starke sexuelle Aktivität aufweisen, wobei ausgeprägte Fantasien allein außen vorgelassen wurden. Briken geht von 3–5% der Bevölkerung aus, die quantitativ mehr Sexualität leben als andere. Negative Konsequenzen und persönlicher Leidensdruck als Grundvoraussetzung für das Vorliegen einer Sucht sind dabei aber nicht unbedingt gegeben, die tatsächliche Prävalenz der Sexsucht ist also mutmaßlich geringer. **Männer kommen nach einer Erhebung von Briken viermal so häufig zu niedergelassenen Therapeuten wie Frauen.**

Die Rolle der Medien

Ob das Internet mit freier Verfügbarkeit von Pornografie und sexuellen Kontakten eine Zunahme der hypersexuellen Störung hervorgerufen hat, bezweifelt Briken, sieht allerdings bei seinen Patienten schon einen Wandel in der Symptomatik. Doch er betont: „Das Medium selbst wird eine sozial gut integrierte und ansonsten psychisch stabile Person nicht in die sexuelle Sucht treiben.“ **Nach Roths Eindruck könnte die schöne neue Medienwelt aber doch nicht nur die Symptomatik, sondern auch die Prävalenz der Sexsucht, insbesondere im Bereich Fantasiesex, verändert haben. Sah er früher vorzugsweise Patienten um die 50 mit Problemen durch überbordende sexuelle Kontakte, sind es jetzt häufig Menschen Mitte 20, die ihren Internet-Pornografiekonsum nicht in den Griff bekommen und deshalb beispielsweise ihr Studium nicht bewältigen können. Er verweist auf Daten zur Internetsucht: 3–6% der User sollen betroffen sein, ein Drittel surft vor allem auf sexuellen Seiten. Da mögen einige darunter sein, die Pornografie schon früher anderweitig genutzt haben. „Aber manche sind dadurch ganz neu in die Sucht gekommen“, so Roth. Untersuchungen gibt es dazu aber nicht.**

Komorbidität häufig

Schon sexuell sehr aktive Personen neigen laut der schwedischen Studie zu einem riskanten Lebensstil mit häufigem Substanzmissbrauch. Bei Sexsüchtigen weisen laut Briken sogar etwa 50–60% der Betroffenen eine komorbide substanzgebundene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) auf. Zudem ist die Rate an affektiven Störungen (Dysthymie und Depression) hoch, auch die Häufigkeit von Angststörungen. Ebenfalls häufig sind komorbide Persönlichkeitsstörungen, z.B. Borderlinestörung, oder eine selbstunsichere schizoide Persönlichkeitsstörung. Und schließlich können auch neurologische Störungen eine Hypersexualität hervorrufen und müssen daher differenzialdiagnostisch beachtet werden.

Therapie: vom Symptom zum Kontext

Roth wie Briken propagieren – nach Ausschluss anderer Erkrankungen – eine mehrphasige psychotherapeutische Behandlung der Sexsucht. **Zunächst orientiert sich die Therapie am Symptom. Es gilt, das selbstschädigende sexuelle Verhalten zu begrenzen, beispielsweise Stimulusmaterial zu reduzieren, auslösende Situationen zu klären, neue Wege der Emotionsverarbeitung und neue Copingstrategien zu entwickeln und ein sexuelles Verhalten aufzubauen, das die Sexualität wieder beziehungsfähig macht. Längerfristig müssen dann auch der größere biografische Kontext mit Auslösersituationen und traumatische Hintergrunderfahrungen bearbeitet werden.**

Eine medikamentöse Therapie kann bei einer schwierigen Mischung aus Paraphilie und hoher Fremdgefährdungsfahr erwogen werden, beispielsweise auch bei Pädophilen mit einer sexuell süchtigen Problematik, weil strafrechtliche Konsequenzen drohen. Bei selbstschädigendem Verhalten können laut Briken Antidepressiva hilfreich sein.

Perspektive DSM

Ob Briken oder Roth: Beide erhoffen sich von der Diskussion um den DSM-V eine Verbesserung der Situation auch für Betroffene. Nachdem die Sexualmedizin lange Zeit manche sexuelle Neigung diskriminiert hat, ist es jetzt wichtig, für die Sexsucht oder hypersexuelle Störung einen ideologiefreien Rahmen zu schaffen, betont Briken. Allerdings bedauert Roth, dass nicht alle Verhaltenssüchte in den gemeinsamen Kontext mit stoffgebundenen Süchten gestellt werden. „Ich persönlich meine, dass das sexuelle Thema der süchtigen Verlaufsform nachzuordnen ist.“ Die Aufnahme der Sexsucht in den DSM-V als ein eigenständiges Störungsbild bedeutet aber in jedem Fall einen Impuls für die epidemiologische und die Therapieforschung. Tiger Woods wird sich bis dahin noch gedulden müssen: Der DSM-V soll erst 2012 abgeschlossen werden.

Literatur

[1] Kafka MP: Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V. Arch Sex Behav 2009 Nov 24 [Epub ahead of print]

[2] Långström N und Hanson RK. Arch Sex Behav 2006;35:37–52

16.3.2010 12:30 Autor: Friederike Klein (München) Quelle: DNP 2010 (3): 8-9

SPIEGEL ONLINE 05. April 2010, 15:10 Uhr

Der Tiger-Effekt

Mehr Patienten gehen wegen Sexsucht in die Klinik

Rob Lowe litt darunter, David Duchovny ließ sich behandeln, Tiger Woods gestand sie ein: die Sexsucht. Seit dem Affären-Geständnis des Golfstars verzeichnen britische Kliniken einen Ansturm neuer Patienten mit ebendiesem Leiden.

London - Ein Gutes hat der Sexskandal des Golf-Champions anscheinend: Tiger Woods habe mit seinem Geständnis, seine Ehefrau wegen seiner Sexsucht betrogen zu haben, Leben gerettet, sagte Therapeut Steve Pope der BBC. Seit dem Affären-Geständnis von Golfer Tiger Woods verzeichnen britische Kliniken einen Ansturm von neuen Patienten, die sich wegen Sexsucht behandeln lassen wollen, berichtete der Sender am Montag.

Die Betroffenen seien wegen der Zwänge, denen sie durch die Krankheit ausgesetzt seien, häufig depressiv und selbstmordgefährdet, insofern habe ihnen Woods geholfen, so Pope weiter.

Allerdings gebe es in Großbritannien nur wenige Kliniken, in denen eine Therapie überhaupt möglich sei. Viele Therapeuten seien auf der Suche nach Weiterbildungsmöglichkeiten für die Behandlung, ergab eine Umfrage der BBC.

Kritiker bezweifeln allerdings, ob Sexsucht überhaupt als Krankheit angesehen werden sollte. "Was auch immer Prominente haben - wir glauben plötzlich, wir müssten es auch haben", sagte Glen Wilson, Professor mit Spezialgebiet Sexualverhalten, der BBC. "Und natürlich wollen die Pharmaunternehmen auch auf den Zug aufspringen." Das Problem, ständig zwanghaft mit neuen Menschen Sex haben zu wollen, müsse erst noch genauer wissenschaftlich untersucht werden. Woods hatte Ende 2009 gesagt, er sei sexsüchtig, und begab sich deswegen in psychologische Behandlung. Auch andere Prominente hatten sich in der Vergangenheit zur ihrer Sexsucht bekannt, darunter die Schauspieler David Duchovny und Rob Lowe. Sie ließen sich in Kliniken behandeln und haben das Leiden nach eigenen Angaben überwunden.

Nicht lange hielt es Jesse James, der Mann von Sandra Bullock, in der Therapie aus: Nach Informationen des Internetportals "Radaronline.com" verließ James, der die Oscar-Preisträgerin mit mehreren Frauen betrogen haben soll, die Sierra-Tucson-Klinik, nachdem seine Frau einen Anruf von ihm nicht annehmen wollte.

siu/dpa

URL:

- <http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,687295,00.html>

ÄZ 5.4.10

Sex-Sucht macht Schule: Ansturm auf Kliniken

LONDON (dpa). Seit dem Affären-Geständnis von Golfer Tiger Woods haben britische Kliniken einen Ansturm von neuen Patienten verzeichnet, die sich wegen Sex-Sucht behandeln lassen wollen. Außerdem seien viele Therapeuten auf der Suche nach Weiterbildungsmöglichkeiten für die Behandlung, ergab eine Umfrage des Senders BBC. Es gebe in Großbritannien allerdings nur wenige Kliniken, in denen eine Therapie überhaupt möglich sei, hieß es am Montag in dem TV-Bericht.

Tiger Woods habe mit seinem Geständnis, seine Ehefrau wegen seiner Sex-Sucht betrogen zu haben, Leben gerettet, sagte Therapeut Steve Pope der BBC. Die Betroffenen seien wegen der Zwänge, denen sie durch die Krankheit ausgesetzt seien, nämlich häufig depressiv und selbstmordgefährdet. Kritiker allerdings bezweifeln, ob Sex-Sucht überhaupt als Krankheit angesehen werden sollte. "Was auch immer Prominente haben - wir glauben plötzlich, wir müssten es auch haben", sagte Glen Wilson, Professor mit Spezialgebiet Sexualverhalten, dem Sender. Das Problem, ständig zwanghaft mit neuen Menschen Sex haben zu wollen, müsse erst noch genauer wissenschaftlich untersucht werden. Golf-Champion Tiger Woods hatte Ende 2009 gesagt, er sei sexsüchtig und deswegen in psychologischer Behandlung.

ENTHEMMT UND FEHLGESTEUERT

Wie aus Lust Sex-Sucht wird

Patienten mit einer sexuell süchtigen Symptomatik haben die Kontrolle über ihre Sexualität verloren, doch bewusst ist ihnen das meist nicht. Erst wenn sie unangenehme Konsequenzen spüren, suchen sie Rat. Aber wie kommt es bei schätzungsweise 5% der Bevölkerung soweit und was können Sie Betroffenen raten?

Die sexuelle Sucht beginnt, wenn die zunehmende Frequenz sexueller Aktivität immer weniger befriedigt. Dabei ist der Begriff der sexuellen Aktivität weit gefasst. Er reicht von Masturbation, Promiskuität und Konsum über Pornografie, deren Formen gegenüber dem Gesunden ins Exzessive gesteigert sind, bis zu Exhibitionismus, Fetischismus und sexuellem Sadismus bzw. Masochismus. Doch während letztere Formen in der Sexualforschung klar als Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien) definiert sind, herrscht über erstere Zwiespalt.

Einige Wissenschaftler bezeichnen übermäßige Masturbation, Promiskuität, Pornografiekonsum sowie Cyber- und Telefonsex als gesteigertes sexuelles Verlangen oder Hypersexualität; Peer Briken und Raphaela Basdekis-Jozsa vom Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie in Hamburg ziehen hingegen die Bezeichnung Paraphilie-verwandte-Störungen (PRD) vor. Von gesunder Sexualität unterscheiden sie sich durch ihr Anhalten über mindestens sechs Monate und damit verbundene klinisch relevante Schwierigkeiten bzw. Funktionseinbußen.

Von Langeweile bis Angstabwehr

Allen Störungsbildern gemein ist ihre suchtartige Ausprägung, die zwischen Impulsivität und Zwang verläuft. Die Sucht beeinflussen können dabei sowohl positive als auch negative Verstärker. Zu den positiven zählen Lustgewinn, Stimulation gegen Langeweile oder Beziehungsaufbau bzw. -erhalt. Als negative Verstärker gelten Depressionsabwehr, Angstabwehr, Selbstwertregulation oder Ersatz für Nähe

und Beziehung. Während zu Beginn der Sucht noch die positiven Verstärker überwiegen, erlangen im Verlauf die negativen Verstärker die Oberhand.

Den Wandel zur Sucht nehmen Betroffene in der Regel nicht wahr. Erst wenn ihr Verhalten mit der Realität kollidiert - sei es durch partnerschaftliche oder auch rechtliche Probleme - erkenne sie die Dysfunktionalität an und ihre Abwehrmechanismen brechen ein. Nicht selten gibt dies den Anstoß für eine Therapie.

Warum Menschen überhaupt eine sexuelle Sucht entwickeln, kann unterschiedliche Gründe haben. Bei manchen steigen das sexuelle Verlangen und die sexuellen Aktivitäten an, wenn sie sich ängstlich, bedrückt oder depressiv fühlen. Immer wieder diskutiert werden auch die Bedeutung traumatischer Erfahrungen wie sexueller Missbrauch. So können negative frühe Bindungserfahrungen die Sexualität vom Beziehungsbedürfnis entkoppeln. Als eine Art psychisches Analgetikum dient die Sexualität dann als Bewältigungsstrategie negativer Emotionen wie Schambeziehungsweise Schuldgefühle und Selbstwertprobleme.

Psychotherapie und Serotonin

Zur Behandlung der sexuellen Sucht kommen neben der Psychotherapie auch Selbsthilfegruppen, die nach der Methode der Anonymen Alkoholiker arbeiten, infrage. Medikamentöse Ansätze bieten vor allem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Eine antiandrogene Medikation sollte auf fremdgefährdende Verläufe bei Paraphilie beschränkt bleiben und nur in Ausnahmefällen bei PRD zum Einsatz kommen.

Zeitschrift: CME, 2011/1

28.2.2011 18:00 Autor: Christopher Heidt Quelle: CME 2011; 8 (1): 26 basierend

auf: Bundesgesundheitsbl 2010, 53:313

Sex, Sex und nochmal Sex

ÄZ 11.3.11

Das hätte Sheridan Simove (39) nicht für möglich gehalten. Der frühere Oxford-Student hat ein Buch veröffentlicht, das außer einem reißerischen Titel nur 200 völlig leere Seiten zu bieten hat.

Das Werk gilt aber inzwischen als echter Bestseller bei männlichen britischen Studenten, die es als Notizbuch für Uni-Vorlesungen benutzen. Der Titel: "What every man thinks about apart from sex" Die leeren Seiten signalisieren: Männer haben nur das eine, aber wirklich nur das eine im Sinn.

Sheridan räumt laut Nachrichtenagentur Ananova ein, dass die Studenten mit ihren fleißigen Vorlesungs-Mitschriften eigentlich demonstrieren, dass er mit seiner Theorie falsch liegt. Doch das stört ihn nicht im geringsten. Am Ende von jeder Vorlesung sei alles genau so wie vorher, sagt er. "Ich gehe jede Wette ein, 100 Prozent der Studenten werden dann wieder an Sex denken." (*fuh*)

http://www.welt.de/politik/ausland/article13375884/Strauss-Kahn-und-die-Sex-Boesewichte-der-Gesellschaft.html?wtmc=Newsletter.NL_Persoendlich

Strauss-Kahn und die Sex-Bösewichte der Gesellschaft

Sexsüchtige Prominente sind zum Topos einer heuchlerischen Medienwelt geworden. Der Lustgreis und das Mädchen – ein Sinnbild für den Tyrannen und sein unschuldiges Volk.

Damit kein Zweifel aufkommt: Sollte Dominique Strauss-Kahn tatsächlich versucht haben, ein Zimmermädchen zu vergewaltigen – und dass er sie „zum Oralsex gezwungen“ haben soll, ist dafür nur eine Umschreibung –, wäre das ein schweres Verbrechen.

Verblüffend ist jedoch, wie bereits der bloße Verdacht, der Chef des Internationalen Währungsfonds (IWF) habe dieses Verbrechen begangen, in der kommentierenden Öffentlichkeit als gleichbedeutend mit dem Ende seiner politischen, wenn nicht seiner bürgerlichen Karriere überhaupt behandelt wird – egal, ob sich dieser Verdacht als zutreffend erweisen wird oder nicht.

Da wird auf flinken Moderatorenzungen aus der „Festnahme“ Strauss-Kahns flugs eine „Verhaftung“, und es scheint, als ob die bloße Tatsache, dass er mit einer solch schmutzigen Angelegenheit in Verbindung gebracht wird, eine Feststellung seiner Schuld oder Unschuld im Grunde überflüssig macht.

Übergriff sei Strauss-Kahn "durchaus zuzutrauen"

Unbedenklich wird in Nachrichten kolportiert, bei dem französischen Spitzenpolitiker handele es sich um einen notorischen Schürzenjäger, dem Freunde einen Übergriff daher „durchaus zutrauen“. Na klar, und dazu ist der Verdächtige ja auch noch einer dieser zum Frivolen neigenden Franzosen.

Derartige Reaktionen, denen irgendeine Hemmung vor kaum verhohlener Vorverurteilung kaum noch anzumerken ist, haben natürlich eminent damit zu tun, dass es sich bei Strauss-Kahns angeblicher Tat um ein Sexualverbrechen handelt.

Dass es hier zudem nicht nur um einen Mann geht, der politische ebenso wie – in seiner Eigenschaft als IWF-Chef – die Macht des Geldes repräsentiert, sondern auch um einen grauhaarigen, wohlbeleibten älteren Herrn, der sich mit seinem nackten, gewiss nicht mehr rundum gestrafften Körper auf eine junge Frau „gestürzt“ haben soll, beflügelt nur die aus der Mischung von Schaulust und Ekel gespeiste öffentliche Fantasie.

Strauss-Kahn besetzt damit in der medialen Wahrnehmung von Anfang an die Idealrolle des abstoßenden Bösewichts – des unverbesserlichen Lustgreises, der seine Finger nicht von jungem Fleisch lassen kann. In der italienischen Commedia dell'arte hat man diesen Typus des alternden Gecken noch mit einem gewissen liebevollen Spott verlacht.

Inbild von Tyrannis und Willkürherrschaft

Doch schon in Mozarts Oper „Figaros Hochzeit“ spiegelt sich Ende des 18. Jahrhunderts das aufklärerische Schreckensbild der Herrschenden im alten Grafen Almaviva, den nach der Braut seines Dieners gelüftet.

In der romantischen Literatur des frühen 19. Jahrhunderts, etwa bei Flaubert, wurde aus dem reichen und privilegierten alten Bock, der sich an unschuldigen jungen Mädchen vergreift, endgültig das Inbild von Tyrannis und Willkürherrschaft, die das reine, arglose Volk schändet.

Das kritische Klischee besagte hinfort, dass in der bürgerlichen Klassengesellschaft der Mächtige nicht nur geil sei als der biedere, brave Durchschnittsmensch, sondern dass seine sexuellen Entgleisungen auch stets durch seinen Status gedeckt seien und somit ungestraft blieben.

Und tatsächlich gab es noch zu Zeiten John F. Kennedys, der im Weißen Haus eine Unmenge leichter und leicht herumzukriegender Mädchen konsumiert haben soll, vonseiten der Medien ebenso wie in der guten Gesellschaft noch eine Art Schweigegelübde, als gönne man einem Mann in einer solch hoch verantwortungsbewussten Position eben auch mal die eine oder andere anrühige Ablenkung.

USA am Rand einer Verfassungskrise

Mit Bill Clinton war das dann bereits radikal anders. Die Frage, ob und inwieweit die oralen Kontakte der Monica Lewinsky bereits als „Sex mit dieser Frau“ gewertet werden könnten, beschäftigte die politische Öffentlichkeit der USA über lange Monate hinweg bis ins kleinste Detail und brachte das Land an den Rand einer Verfassungskrise.

Der Mächtige, das war nunmehr klar, ist jetzt einer Rundumüberwachung der medialen Öffentlichkeit bis zu einem Grade ausgesetzt, in dem der Status eines begierdelosen sexuellen Neutrums als die gültige moralische Norm für einen Politiker erscheint.

Die Karriere des Dominique Strauss-Kahn

Jedenfalls gilt das für Amerika, und das schreibt uns ja, siehe Rauchverbot, zumindest auf längere Sicht allemal die Standards unserer gesellschaftlichen Kollektiv-Ethik vor. Ausgerechnet in unserer heutigen hoch sexualisierten, scheinbar lasziven Informationsgesellschaft beginnen nun die Grenzen zwischen dem zu verschwimmen, was als tatsächlicher – nämlich unter Gewaltanwendung oder ihrer Androhung zustande gekommenen – Missbrauch, und dem, was als möglicherweise überdurchschnittlich gesteigertem, aber legalem sexuellen Appetit zu betrachten ist.

In den USA, zunehmend aber auch in anderen westlichen Ländern, wird die „Seksucht“ inzwischen als eine Krankheit wie Alkoholismus oder Drogensucht angesehen und therapiert. Wir sahen den Golf-Star Tiger Woods, wie er im Fernsehen öffentliche Reue zelebrierte und seiner Frau unter Tränen den Gang zum Psychiater gelobte, weil er beim häufigen Fremdgehen ertappt worden war.

Angebliche Toleranz der Spaßgesellschaft

Eigentlich eine Privatsache der Familie Woods, möchte man denken. Doch nur das Eingeständnis, an einer Krankheit zu leiden, weil er dem Reiz junger Körper erlegen und ihm bei der Wahl seiner Partnerinnen sein Charisma von Ruhm und Macht vermutlich kräftig zugute gekommen war, bewahrte den Weltstar davor, von der Öffentlichkeit wie ein Sexverbrecher angesehen zu werden.

Je lustvoller sich unsere Spaßgesellschaft in ihrer angeblichen Toleranz gerade in Sachen sexueller Selbstverwirklichung sonnt, von umso gnadenloserer Prüderie scheint sie ergriffen zu werden, wenn es sich um den Bedürfnishaushalt prominenter Figuren und schon gar ihrer politischen Repräsentanten handelt.

Deshalb scheint Silvio Berlusconi, ein später Pantalone der Neuzeit, mit seiner prahlerisch bekennden Faszination an sehr jungen Mädchenleibern wie aus der Zeit gefallen. Vor allem deshalb, und nicht in

erster Linie, wegen seiner womöglich schlechten Politik und seines Hangs zum politischen Machtmissbrauch, gilt er jedem aufgeklärten Menschen als Schande Italiens, wenn nicht der gesamten westlichen Welt.

Nur wenige sehen in dem Fall Silvio Berlusconi auch die Tragödie des Alterns, in dem die Lust so wenig nachlässt wie die Panik wächst, auch diesen letzten unverändert aus der Jugend erhaltenen Regungen bald verlustig zu gehen. Wenn unsere Sensations-Jagdgesellschaft der öffentlichen Person schon kein unschickliches Sexualeben gönnt, so der älteren schon gar nicht.

Wird Dominique Strauss-Kahn tatsächlich der sexuellen Belästigung überführt, kann ihm keine der hier angeführten kulturkritischen Beobachtungen in irgendeiner Weise als mildernder Umstand dienen. Stellte sich aber heraus, dass er unschuldig ist, würde unsere Öffentlichkeit ihm trotzdem kaum jemals wirklich verzeihen.

Denn sein Fall hat jetzt nun einmal im tiefsten Inneren unsere seltsamen, in aufklärerische Selbstgerechtigkeit verkleideten, schlüpfrigen Fantasien geweckt. Und das vergessen wir ihm nie.

http://www.welt.de/kultur/article13473295/Was-Pornografie-im-Hirn-des-Mannes-anrichtet.html?wtmc=Newsletter.NL_Persoendlich

Was Pornografie im Hirn des Mannes anrichtet

Nichts als ein Suchtstoff: Wie Pornos das männliche Gehirn neu verdrahten und eine Kultur der Zerstörung schaffen.

Es ist auffällig, wie viele weithin sichtbare Männer sich in den letzten Jahren (in den letzten Monaten, genau genommen) auf eine sexuell selbstzerstörerische Weise benommen haben. Dass unter den Mächtigen sexuell Unersättliche sind, ist nichts Neues. Aber sie waren einst diskreter – und geschickter darin, ihre Spuren zu verwischen.

Natürlich spielen auch die neuen technischen Möglichkeiten, Privates öffentlich zu machen, bei diesem Wandel eine Rolle. Viele der jetzt sexskandalumwitterten Männer haben sich – manchmal buchstäblich – via SMS, Twitter oder anderen indiskreten Medien selbst bloßgestellt.

Was treibt sie zu so sonderbar enthemmten Entscheidungen? Könnten die Verfügbarkeit und der Konsum von Pornografie das männliche Gehirn neu verdrahten, das Urteilsvermögen in Sachen Sex beeinträchtigen und es Männern schwerer machen, ihre Impulse zu beherrschen?

Bemerkenswerte Effektivität von Hardcore-Pornografie

Immer mehr wissenschaftliche Befunde sprechen dafür. Vor sechs Jahren habe ich einen Essay mit dem Titel „Der Porno-Mythos“ geschrieben, in dem ich dargelegt habe, dass Therapeuten und Sexualberater die Zunahme des [Pornografie-Konsums](#) unter jungen Männern zumindest anekdotisch mit der Häufung von Impotenz und vorzeitigem Samenerguss in derselben Gruppe in Verbindung bringen.

Dabei ging es um gesunde junge Männer ohne organischen oder psychopathologischen Befund, der die normale Sexualefunktion hätte beeinträchtigen können.

Die Hypothese der Experten lautete, dass die Pornografie diese Männer sexuell zunehmend desensibilisiere. Tatsächlich hat die bemerkenswerte Effektivität von Hardcore-Pornografie bei der schnellen Desensibilisierung von Menschen sogar dazu geführt, dass sie regelmäßig eingesetzt wird, um Ärzte oder Militäreinheiten auf den Umgang mit extrem schockierenden oder heiklen Situationen vorzubereiten.

Machen Pornos unempfindlicher für erotische Reize?

Aufgrund dieses starken Desensibilisierungseffekts, so fanden die Forscher außerdem heraus, waren bei den meisten männlichen Probanden bald schon höhere Grade von Stimulation nötig, um den gleichen Grad von Erregung zu erreichen. Die Experten vermuteten auch, dass der Konsum von Pornografie gesunde [junge Männer](#) unempfindlicher für die erotischen Reize ihrer Partnerinnen mache.

Seitdem kam neues Datenmaterial über das Belohnungssystem des Gehirns zu Tage, sodass sich dessen Neuverdrahtung konkreter fassen lässt. Wir wissen heute, dass ein Porno das männliche Hirn mit einem kurzfristigen Dopamin-Anstieg belohnt, der die Stimmung des Mannes ein oder zwei Stunden lang hebt und zu einem generellen Wohlfühl führt. Das neuronale Schaltsystem ist genauso beschaffen wie bei anderen Suchtauslösern, etwa dem Glücksspiel oder Kokain.

Suchtgefahr und Abhängigkeit von Pornografie-Konsum

Und die Suchtgefahr ist auch dieselbe: Genau wie Spiel- oder Kokainsüchtige zwanghaft handeln und immer mehr schnupfen oder im Kasino immer mehr einsetzen müssen, um den gewohnten Dopamin-Anstieg herbeizuführen, so können auch Männer, die Pornografie konsumieren, abhängig werden.

Klingt die Dopamin-Welle nämlich ab, gerät der Konsument in ein Tief – er fühlt sich gereizt, ängstlich und sehnt sich nach dem nächsten Kick. (Neue Erkenntnis Jim Pfaus von der kanadischen Concordia Universität deuten daraufhin, dass auch weibliche Pornografie-Konsumenten von dieser Desensibilisierung betroffen sind.)

Der Dopamin-Effekt erklärt, warum Pornografie mit der Zeit immer extremer wird: gewöhnliche Sex-Bilder verlieren an Kraft, was dazu führt, dass die Konsumenten Bilder brauchen, die weitere Tabus brechen, um sich gleichermaßen gut zu fühlen. Zudem gibt es Männer (und Frauen), die ein „Dopamin-Loch“ haben: Die Belohnungssysteme ihres Gehirns arbeiten weniger effizient, sodass sie suchtanfälliger für extreme Pornografie sind.

Vom Drang, eine kompromittierende SMS abzuschicken

Wie bei jeder Sucht fällt es dem Süchtigen auch hier aus neurochemischen Gründen schwer, sein Handeln – und das gilt sogar für ein äußerst selbstzerstörerisches Handeln – einzustellen. Könnte das der Grund dafür sein, dass Männer, die in der Vergangenheit genug Geduld hatte, ihre Affären hinter verschlossenen Türen über die Bühne zu bringen, jetzt dem Drang, eine kompromittierende SMS abzuschicken, nicht mehr widerstehen können?

Wenn ja, dann wären diese Männer statt Dämonen oder moralischen Nullen vielmehr Süchtige, die sich nicht länger in der Gewalt haben.

Das soll nicht heißen, dass sie nicht verantwortlich für ihr Tun wären. Doch handelt es geht um eine andere Art von Verantwortlichkeit – nämlich dafür, das gewaltige Suchtpotential pornografischen Konsums zu verstehen und sich um Hilfe und Medikation zu bemühen, sobald die eigene Sucht den Partner, die Familie, das Berufsleben oder die Urteilskraft beeinträchtigt.

Programm, um pornoabhängige Männer zu behandeln

Mittlerweile existiert ein wirksames und detailliertes Programm, um pornoabhängige Männer zu behandeln und zurück in ein seelisches Gleichgewicht zu bringen, bei dem sie ihren Trieben weniger ausgeliefert sind. Erst ein Verständnis dafür, was Pornografie im Hirn und mit der männlichen Virilität anrichtet, erlaubt es den Menschen, bessere Entscheidungen zu treffen, anstatt sich in Selbsthass oder kollektiver Verurteilung zu verlieren – in einer Welt, die immer mehr Hardcore ist.

[Lesen Sie hier die Gegenrede von Henryk M. Broder](#)

Die amerikanische Autorin Naomi Wolf („Der Mythos Schönheit“) gehört zu den Protagonistinnen der „Dritten Welle des Feminismus“.

Artikel auf <http://www.kath.net/detail.php?id=32261>

09. Juli 2011, 10:26

www.sexsucht.tv

Wenn ein Kind heute beginnen würde, für 10 Sekunden jede pornografische Seite im Internet zu besuchen, wäre es 678612 Jahre alt, bis es alle gesehen hat - Ein Gastkommentar von Pfr. Christian Sieberer

Wien (kath.net)

Als die heilige Maria Goretti sich den Annäherungsversuchen des Sohnes der Nachbarfamilie mehrfach widersetzte, verletzte der sie am 5. Juli 1902 durch vierzehn Messerstiche. Nach einer erfolglosen Notoperation im Krankenhaus in Nettuno starb die Elfjährige am folgenden Tag. Sterbend verzieh sie ihrem Mörder: „Ich verzeihe ihm und will ihn bei mir im Himmel haben.“

1947 wurde Maria Goretti durch Papst Pius XII. seliggesprochen, die Heiligsprechung erfolgte am 24. Juni 1950 zum einzigen Mal in der Kirchengeschichte im Beisein der Mutter der Heiligen vor einer halben Million Gläubigen auf dem Petersplatz in Rom. Maria wurde damit zur jüngsten Heiligen der katholischen Kirche. Ihr kurzes aber einzigartiges Leben lässt sich in einem Satz zusammenfassen: „Lieber sterben als sündigen.“ Heute sieht die Welt „ein wenig“ anders aus: Ein elfjähriges Kind wie Maria Goretti hat laut Statistik mindestens einmal einen Pornofilm gesehen.

Die größte Gruppe der Konsumenten von Internet-Pornografie, nämlich mindestens 11 Millionen Menschen, sind die 12- bis 17-Jährigen. Dies ist auch deswegen nicht verwunderlich, weil nur 3% aller Pornoseiten einen Altersnachweis verlangen.

200 sex-bezogene Websites werden jeden Tag neu ins Internet gestellt. 40 Prozent aller Internetangebote enthalten pornografische Inhalte.

68000000 einschlägige Suchmaschinenanfragen gibt es pro Tag.

Jede Sekunde verdient die Pornoindustrie im Internet ca. 3000 Euro. Bis Sie diesen Satz zu Ende gelesen haben, haben 28.258 Menschen eine Erotikseite im Internet besucht.

80 Prozent der Besucher von pornografischen Webseiten verbrachten laut einer Umfrage so viel Zeit mit der Suche nach Erotika, dass sie ihre realen Beziehungen und/oder Jobs gefährdeten.
Das vermeintlich glamouröse Leben der so genannten Pornostars ist geprägt von Krankheiten, Verletzungen und Ausbeutung:
Über 100 Darsteller starben bisher an AIDS.
66% aller Pornodarsteller waren oder sind von Herpes betroffen.
2396 Fälle von Chlamydien-Infektionen und 1389 Fälle von Tripper wurden bisher behandelt, wöchentlich kommen 15 Fälle sexuell übertragbarer Krankheiten dazu.
Fast alle Menschen denken in diesen Tagen an Urlaub.
Kaum einer denkt in diesem Zusammenhang an Urlaub vom Internetmüll.
Die Website www.sexsucht.tv möchte dazu einladen, denn es gibt zu viele, die durch den Konsum von menschenverachtenden Filmen und Fotos ihr eigenes und das Leben anderer Menschen ruinieren.

15. März 2012, 20:22 Uhr

Fruchtfliegen

Sexentzug lässt Männchen mehr Alkohol trinken

Es klingt nur allzu menschlich: Von den Frauen enttäuschte Männer greifen zur Flasche. Doch beobachtet haben Forscher das Verhalten bei Fruchtfliegen. Sie konnten sogar den Hirnbotenstoff bestimmen, der die Insektenmännchen antreibt.

Hamburg - Wenn männliche Fruchtfliegen keinen Sex bekommen, trinken sie deutlich mehr Alkohol, als sexuell zufriedene Männchen, berichten US-Forscher im Wissenschaftsmagazin "Science". Sex aktiviere genau wie Alkohol das Belohnungszentrum im Gehirn.

Die Forscher um Galit Shohat-Ophir von der University of California in San Francisco fanden auch eine Erklärung für das Verhalten: Sex und Alkohol veränderten den Gehalt eines kleinen Moleküls im Gehirn der Fliegen. Nach Sex werde mehr vom sogenannten Neuropeptid F gebildet. Bei zurückgewiesenen Fliegen-Männchen hingegen sei der Neuropeptid F-Spiegel sehr niedrig. Durch den Verzehr von Alkohol steigt er wieder. "Sexentzug erzeugt einen Mangel dieses Botenstoffs, der die Fliegen nach anderen Möglichkeiten der Befriedigung suchen lässt", schreiben die Wissenschaftler.

In ihrem Experiment hatten die Forscher männliche Fruchtfliegen durch Duftstoffe zunächst in Paarungsstimmung gebracht. Ein Teil der Tiere durfte anschließend beliebig oft mit paarungsbereiten Weibchen kopulieren. Der andere Teil wurde über vier Tage hinweg mehrfach mit einem bereits befruchteten und daher paarungsunwilligen Weibchen zusammengesetzt. Alle Fliegenmännchen hatten anschließend die Wahl, entweder normales Futter oder aber mit 15 Prozent Alkohol versetztes Futter zu fressen.

Die Männchen, die sexuell nicht zum Zuge gekommen waren, zogen das mit Alkohol getränkte Futter deutlich vor, wie die Forscher berichten. Weitere Versuche belegten zudem, dass der Sexentzug selbst dafür ausschlaggebend war und nicht etwa die soziale Erfahrung, zurückgewiesen zu werden. Auch durch Senken des Neuropeptid-F-Pegels konnten die Wissenschaftler den Alkoholkonsum der Fruchtfliegen steigern.

Übertragung auf den Menschen verlockend

Bei Säugetieren gibt es einen eng verwandten Hirnbotenstoff, das Neuropeptid Y. Es ist bereits bekannt, dass dieses eine Rolle bei der Alkoholsucht spiele, aber auch für das sexuelle Begehren, den Schlaf und die Stressverarbeitung relevant sei, schreiben die Forscher.

"Es ist verlockend, die Ergebnisse bei den Fruchtfliegen auf den Menschen zu übertragen und auch dort auf eine Verbindung zwischen sexueller Zurückweisung und Alkoholkonsum zu schließen", kommentiert Troy Zars von der University of Missouri die Ergebnisse in einem Begleitartikel. Diese Schlussfolgerung sei allerdings verfrüht, da dieser Zusammenhang erst noch untersucht werden müsse.

Erst kürzlich hatten Forscher die Ergebnisse einer Studie veröffentlicht, der zufolge mit tödlichen Parasiten belastete Fruchtfliegen-Larven gezielt alkoholische Nahrung fressen, um ihre inneren Schmarotzer zu bekämpfen. Fruchtfliegen (*Drosophila melanogaster*) ernähren sich unter anderem von reifem Obst, das vielfach in Gärung übergeht und daher Alkohol enthält. Erst bei einem Gehalt von mehr als vier Volumenprozent schadet der berauschende Stoff den Insekten, die sich im Laufe ihrer Evolution eine gewisse Alkohol-Toleranz zugelegt haben.

wbr/dpa/dapd

URL:

- <http://www.spiegel.de/wissenschaft/natur/0,1518,821597,00.html>

<http://www.welt.de/kultur/article13473295/Was-Pornografie-im-Hirn-des-Mannes-anrichtet.html>

Was Pornografie im Hirn des Mannes anrichtet

Nichts als ein Suchtstoff: Wie Pornos das männliche Gehirn neu verdrahten und eine Kultur der Zerstörung schaffen.

Es ist auffällig, wie viele weithin sichtbare Männer sich in den letzten Jahren (in den letzten Monaten, genau genommen) auf eine sexuell selbstzerstörerische Weise benommen haben. Dass unter den Mächtigen sexuell Unersättliche sind, ist nichts Neues. Aber sie waren einst diskreter – und geschickter darin, ihre Spuren zu verwischen.

Natürlich spielen auch die neuen technischen Möglichkeiten, Privates öffentlich zu machen, bei diesem Wandel eine Rolle. Viele der jetzt sexskandalumwitterten Männer haben sich – manchmal buchstäblich – via SMS, Twitter oder anderen indiskreten Medien selbst bloßgestellt.

Was treibt sie zu so sonderbar enthemmten Entscheidungen? Könnten die Verfügbarkeit und der Konsum von Pornografie das männliche Gehirn neu verdrahten, das Urteilsvermögen in Sachen Sex beeinträchtigen und es Männern schwerer machen, ihre Impulse zu beherrschen?

Bemerkenswerte Effektivität von Hardcore-Pornografie

Immer mehr wissenschaftliche Befunde sprechen dafür. Vor sechs Jahren habe ich einen Essay mit dem Titel „Der Porno-Mythos“ geschrieben, in dem ich dargelegt habe, dass Therapeuten und Sexualberater die Zunahme des [Pornografie-Konsums](#) unter jungen Männern zumindest anekdotisch mit der Häufung von Impotenz und vorzeitigem Samenerguss in derselben Gruppe in Verbindung bringen.

Dabei ging es um gesunde junge Männer ohne organischen oder psychopathologischen Befund, der die normale Sexualfunktion hätte beeinträchtigen können.

Die Hypothese der Experten lautete, dass die Pornografie diese Männer sexuell zunehmend desensibilisiere. Tatsächlich hat die bemerkenswerte Effektivität von Hardcore-Pornografie bei der schnellen Desensibilisierung von Menschen sogar dazu geführt, dass sie regelmäßig eingesetzt wird, um Ärzte oder Militäreinheiten auf den Umgang mit extrem schockierenden oder heiklen Situationen vorzubereiten.

Machen Pornos unempfindlicher für erotische Reize?

Aufgrund dieses starken Desensibilisierungs-Effekts, so fanden die Forscher außerdem heraus, waren bei den meisten männlichen Probanden bald schon höhere Grade von Stimulation nötig, um den gleichen Grad von Erregung zu erreichen. Die Experten vermuteten auch, dass der Konsum von Pornografie gesunde [junge Männer](#) unempfindlicher für die erotischen Reize ihrer Partnerinnen mache.

Seitdem kam neues Datenmaterial über das Belohnungssystem des Gehirns zu Tage, sodass sich dessen Neuverdrahtung konkreter fassen lässt. Wir wissen heute, dass ein Porno das männliche Hirn mit einem kurzfristigen Dopamin-Anstieg belohnt, der die Stimmung des Mannes ein oder zwei Stunden lang hebt und zu einem generellen Wohlfühl führt. Das neuronale Schaltsystem ist genauso beschaffen wie bei anderen Suchtauslösern, etwa dem Glücksspiel oder Kokain.

Suchtgefahr und Abhängigkeit von Pornografie-Konsum

Und die Suchtgefahr ist auch dieselbe: Genau wie Spiel- oder Kokainsüchtige zwanghaft handeln und immer mehr schnupfen oder im Kasino immer mehr einsetzen müssen, um den gewohnten Dopamin-Anstieg herbeizuführen, so können auch Männer, die Pornografie konsumieren, abhängig werden.

Klingt die Dopamin-Welle nämlich ab, gerät der Konsument in ein Tief – er fühlt sich gereizt, ängstlich und sehnt sich nach dem nächsten Kick. (Neue Erkenntnis Jim Pfaus von der kanadischen Concordia Universität deuten daraufhin, dass auch weibliche Pornografie-Konsumenten von dieser Desensibilisierung betroffen sind.)

Der Dopamin-Effekt erklärt, warum Pornografie mit der Zeit immer extremer wird: gewöhnliche Sex-Bilder verlieren an Kraft, was dazu führt, dass die Konsumenten Bilder brauchen, die weitere Tabus brechen, um sich gleichermaßen gut zu fühlen. Zudem gibt es Männer (und Frauen), die ein „Dopamin-Loch“ haben: Die Belohnungssysteme ihres Gehirns arbeiten weniger effizient, sodass sie suchtanfälliger für extreme Pornografie sind.

Vom Drang, eine kompromittierende SMS abzuschicken

Wie bei jeder Sucht fällt es dem Süchtigen auch hier aus neurochemischen Gründen schwer, sein Handeln – und das gilt sogar für ein äußerst selbstzerstörerisches Handeln – einzustellen. Könnte das der Grund dafür sein, dass Männer, die in der Vergangenheit genug Geduld hatte, ihre Affären hinter verschlossenen Türen über die Bühne zu bringen, jetzt dem Drang, eine kompromittierende SMS abzuschicken, nicht mehr widerstehen können?

Wenn ja, dann wären diese Männer statt Dämonen oder moralischen Nullen vielmehr Süchtige, die sich nicht länger in der Gewalt haben.

Das soll nicht heißen, dass sie nicht verantwortlich für ihr Tun wären. Doch handelt es geht um eine andere Art von Verantwortlichkeit – nämlich dafür, das gewaltige Suchtpotential pornografischen Konsums zu verstehen und sich um Hilfe und Medikation zu bemühen, sobald die eigene Sucht den Partner, die Familie, das Berufsleben oder die Urteilskraft beeinträchtigt.

Programm, um pornoabhängige Männer zu behandeln

Mittlerweile existiert ein wirksames und detailliertes Programm, um pornoabhängige Männer zu behandeln und zurück in ein seelisches Gleichgewicht zu bringen, bei dem sie ihren Trieben weniger ausgeliefert sind. Erst ein Verständnis dafür, was Pornografie im Hirn und mit der männlichen Virilität anrichtet, erlaubt es den Menschen, bessere Entscheidungen zu treffen, anstatt sich in Selbsthass oder kollektiver Verurteilung zu verlieren – in einer Welt, die immer mehr Hardcore ist.

[Lesen Sie hier die Gegenrede von Henryk M. Broder](#)

Die amerikanische Autorin Naomi Wolf („Der Mythos Schönheit“) gehört zu den Protagonistinnen der „Dritten Welle des Feminismus“.

Sexsucht – bald eine psychische Krankheit?

Hypersexualität könnte bald als psychische Krankheit in das neue Diagnosemanual DSM 5 eingehen. In einer Studie haben US-Forscher gezeigt, dass sich die Störung mit den vorgeschlagenen Diagnosekriterien tatsächlich gut erkennen lässt.

Auch wenn es für Außenstehende oft schwer nachzuvollziehen ist – manche Menschen leiden tatsächlich unter ihren sexuellen Fantasien, vor allem dann, wenn die Versuche, diese auszuleben, zum Bruch von Beziehungen und dem Verlust des Jobs führen. In solchen Fällen sieht das für nächstes Jahr geplante neue US-Diagnosemanual DSM 5 vor, Hypersexualität als Krankheit zu betrachten und mit einer eigenständigen Diagnose zu versehen.

Charakteristisch für suchtartige Hypersexualität sind demnach wiederholte, unkontrollierbare Fantasien sowie Zwänge und ein sexuelles Verhalten, das wenig Rücksicht auf die eigene Gesundheit oder die anderer nimmt. Treten die Fantasien oder das Verhalten als Reaktion auf affektive Verstimmungen wie Depressionen, Ängste, Langeweile oder Reizbarkeit auf, bestehen sie über mindestens sechs Monate hinweg, und lassen sie sich nicht durch andere Einflüsse wie Drogen oder Störungen wie eine Manie erklären, sind weitere wichtige Kriterien für eine klinische Diagnose erfüllt.

Hohe Sensitivität und Spezifität

Ein Team um Dr. Rory Reid von der Universität in Los Angeles hat nun in einer Studie geprüft, ob die vorgeschlagenen Diagnosekriterien im Praxisalltag wirklich dazu taugen, betroffene Personen zuverlässig zu erkennen. Sie luden über 200 Patienten ein, die aus unterschiedlichen Gründen wie Substanzmissbrauch oder sexuellen Problemen in einer psychiatrischen oder psychosozialen Einrichtung Hilfe suchten. Alle Patienten wurden mit einer Batterie von validierten psychometrischen Tests untersucht. Anschließend mussten Ärzte, die bislang wenig Erfahrung in der Diagnose sexueller Störungen hatten und die Ergebnisse der psychometrischen Tests nicht kannten, die Patienten anhand der neuen DSM-5-Kriterien beurteilen. Jeder Patient wurde dabei von zwei unterschiedlichen Ärzten befragt, nach drei Wochen versuchte sich ein dritter Arzt erneut mit der Diagnose. **Das Ergebnis: 88% der Patienten, bei denen in den Testbatterien eine Hypersexualität festgestellt wurde, stuften auch die Ärzte nach den DSM-5-Kriterien als hypersexuell ein. Und 93% der**

Patienten, die in den Tests nicht auffällig waren, erhielten auch von den Ärzten keine Hypersexualitätsdiagnose.

Das Fazit der Autoren: Mit den vorgeschlagenen DSM-5-Kriterien lässt sich eine hypersexuelle Störung recht gut im Praxisalltag feststellen.

Störung beginnt häufig in der Jugend

Wie wichtig die Diagnose ist, zeigt nach Auffassung von Reid und Mitarbeitern auch der Leidensweg vieler Betroffener. So begann die Störung bei mehr als der Hälfte der Studienpatienten schon vor dem 18. Lebensjahr, 17% hatten wegen ihrer Hypersexualität schon mal ihre Arbeit verloren, knapp 40% eine Beziehung zerstört und 28 % waren bereits an einer sexuell übertragbaren Infektion erkrankt.

Die US-Psychiater hoffen, dass eine präzise Diagnose und anschließende Therapie solche Konsequenzen künftig besser vermeiden kann.

publiziert am: 1.11.2012 12:30 **Autor:** Thomas Müller **Quelle:** springermedizin.de **basierend auf:** Reid RC et al. Report of findings in a DSM-5 Field Trial for hypersexual disorder. J Sex Med, Epub 4.10.12, DOI: 10.1111/j.1743-6109.2012.02936.x

10. Februar 2013, 11:11 Uhr

Pornosucht-Film "Don Jon's Addiction"

Viel geschüttelt, nicht gerührt

Von [Andreas Borcholte](#)

Ist Internet-Sex der bessere Sex? Auf keinen Fall, sagt US-Schauspieler und Regie-Debütant Joseph Gordon-Levitt in seinem Berlinale-Beitrag "Don Jon's Addiction", der von einem pornosüchtigen Don Juan handelt. Eine böse Komödie über eine Welt, in der wir alle nur Objekte sind.

Sex ist super, findet der junge Aufreißer Jon, dessen Anmach-Erfolgsquote so hoch ist, dass seine Kumpels ihn bewundernd "Don" nennen. Noch besser findet dieser moderne Don Juan aus New Jersey allerdings Sex, den er einhändig an sich selbst verrichtet, während er mit der anderen Hand nach satisfaktionsfähigen Internet-Porno-Clips sucht. So viele attraktive Frauen er auch in sein schickes Apartment lockt und zum Sex verführt - lieber ist ihm seine mehrmals täglich verrichtete Selbstbefriedigung am Laptop.

Jon, gespielt von US-Schauspieler Joseph-Gordon Levitt ("Inception", "Looper"), der mit "Don Jon's Addiction" sein Debüt als Drehbuchautor und Regisseur absolviert, ist eine amüsante Karikatur jener in den USA so zweifelhaft populären "Guido"-Charaktere aus dem Reality-TV-Trash "Jersey Shore": Seine Freizeit verbringt der prollige Barmann italienischer Abstammung im Fitnessstudio beim Pumpen von Gewichten, damit sein Körper im weißen Unterhemd absurd muskulös aussieht, seine Haare stylt er zum starren Gel-Konstrukt, und wenn er nicht zu Hause spermahaltige Kleenex-Tücher produziert, ist er abends in den Clubs unterwegs, um Frauen aufzureißen und sich mit seinen Buddys munter darüber zu streiten, ob das Girl an der Bar nun eine acht oder neun auf der Bewertungsskala ist. Erklärtes Ziel ist es natürlich, einen "Dime" zu verführen, was in Anlehnung an die amerikanische Zehn-Cent-Münze die ultimative Traumfrau wäre.

Die trifft Jon in Form von Barbara (grandios als lasziv-arrogante Über-Blondine: Scarlett Johansson), die sich dem erwünschten One-Night-Stand jedoch verweigert: Jon müsse erst beweisen, dass er die in ihn investierte Zeit auch wert ist. Was für Jon die tägliche Porno-Dosis, ist für Barbara die kitschige Märchenwelt von Hollywood-Romanzen, nach denen sie ihr Partnerbedürfnis gestaltet. Gewieft zwingt sie Jon in das Lover-Muster, das ihr vorschwebt, indem sie ihm ihren Traumkörper verweigert. Als sie jedoch von seinen Masturbations-Orgien erfährt, ist der Ofen schnell aus - und Jon am Boden zerstört. Trost und eine Ahnung, dass man sein Sexleben auch intimer, gefühlvoller und erfüllender gestalten kann, erfährt er von der lebenserfahrenen Esther (Julianne Moore), die den Tölpel unter ihre Fittiche nimmt und ihm zeigt, dass sowohl Barbara als auch die Pornos nur Projektionen realitätsferner Sehnsüchte sind.

Anders als Steve McQueens trist-trauriges Sex-Addict-Drama "Shame", das im vergangenen Jahr für Furore im Arthouse-Kino sorgte, ist "Don Jon's Addiction" eine hochkomische und sehr böse Farce, die sich mit stilistischen und visuellen Mätzchen an Vorbildern wie "Requiem For a Dream" orientiert und ihre Charaktere bis zur Schmerzgrenze überzeichnet. **Gordon-Levitt pumpt sich für seine Titelrolle zum grotesken Michelin-Männchen auf, das mit dem archetypischen Muscle Car jeden Sonntag in die Kirche rast, um echten wie virtuellen Sex zu beichten. Die Strafe: zehn Ave-Marias und Rosenkränze für zehn benutzte Taschentücher. Verrichtet wird die Absolution dann ächzend und stöhnend beim Gewichtestemmen im Gym.**

Er wollte auf unterhaltsame Art aufzeigen, "wie wir uns ständig zu Objekten machen, ob das nun die Frauen in den Pornofilmen sind, die Jon sich ansieht, oder die Männer in den romantischen Komödien, die Barbara so liebt", erklärt Joseph Gordon-Levitt im Gespräch mit SPIEGEL ONLINE. Durch Werbung, Fernsehshows oder Celebrity-Zeitschriften würden uns andauernd Rollenmodelle aufgepfropft, nach denen wir mehr und mehr unsere Leben ausrichten, statt unseren wahren Bedürfnissen und Eigenschaften zu folgen. "Ich wollte das unbedingt als Komödie drehen", sagte der 31-jährige Regie-Novize, "wenn ich etwas Schweres oder Verkopftes über ein so ernstes Thema hätte machen wollen, hätte ich ja gleich einen Essay schreiben können. Aber ich wollte, dass sich die Leute auf eine leichte Art damit beschäftigen." Wichtig sei ihm auch gewesen, Jon nicht als das Klischee des einsamen Losers, der keine Frau abkriegt, darzustellen, sondern als attraktiven Womanizer, der jede haben kann und auch bekommt - aber zu keiner realen Beziehung echte Gefühle entwickelt. "Am Ende sollte es kein Happy End, aber zumindest einen Hoffnungsschimmer geben! Ich bin ein ganz schöner Optimist."

Gründe, optimistisch zu sein, gibt es für Joseph Gordon-Levitt genug: Spätestens seit seinen Auftritten als futuristischer Auftragskiller in "Looper" und seiner Rolle als Batman-Sidekick in "The Dark Knight Rises" gilt der ehemalige TV-Kinderstar als Hollywood-Hoffnungsträger und Teenieschwarm, der aber mit seinem minimalistischen, aber sehr effektiven und sensiblen Schauspielstil auch der Kritik Respekt und Lobeshymnen abringt. In seinem Kreativpool ["Hitrecord"](#) versammelt er seit einiger Zeit Künstler und Kreative, die auf der Internetplattform experimentelle Musik, Texte, Essays oder Videos ausstellen. Mit "Don Jon's Addiction" stellt er jetzt unter Beweis, dass er auch hinter der Kamera zu den großen Talenten seiner Generation gehört und Independent-Kino ebenso wie Hollywood-Mainstream bespielen kann.

Kein Meisterwerk, aber ein gelungenes Debüt

Die Premiere des Films beim Sundance Festival im Januar wurde einhellig bejubelt, zum US-Start im Juni muss Gordon-Levitt jedoch noch einmal in den Schneiderraum, um eine möglichst jugendfreie Fassung zu erstellen - obwohl er explizite Sex- oder Pornoszenen ohnehin bewusst vermieden hat. Einerseits, damit er nicht in die Falle tappen würde, seine Botschaft durch wiederum objektivierenden Voyeurismus zu verfälschen, andererseits, um dem berüchtigten R-Rating zu entgehen, das Teenager im Kino außen vor ließe.

"Don Jon's Addiction" mag kein Meisterwerk sein, aber ein durchaus gelungener Debütfilm, der ein mit viel Heuchelei belegtes gesellschaftliches Tabu komödiantisch-clever aufspießt. **Das Schöne: Zwischen Jons Porno-Sucht und Romantik-Illusion macht Gordon-Levitt keinen moralisierenden Unterschied: Beide Verirrungen sind in seinem Film gleichermaßen schlimm. Vor allem aber der emotionale Rückzug in die kalte Welt der Pornografie ist ein wachsendes Problem moderner Gesellschaften: "Jeder Mann guckt Pornos", sagt Don Jon im Film, um seine Sucht zu rechtfertigen - und hat damit wahrscheinlich recht.**

Popkultur und Independent-Kino spiegeln diesen Umstand und die Alltäglichkeit von Porno schon seit längerer Zeit, was sich nicht zuletzt auch im Panorama-Programm der diesjährigen Berlinale abbildet: Filme wie "Lovelace" über den Siebziger-Jahre-Porno-Blockbuster "Deep Throat" oder das indonesische Masturbations- und Entfremdungs-Drama "Something In The Way" umkreisen das Thema aus unterschiedlichsten Perspektiven. "Don Jon's Addiction" wird derjenige unter ihnen sein, der das größte Publikum anzieht und damit die Debatte weiter in die Öffentlichkeit trägt. Obwohl, oder

gerade weil er am Ende doch nur eine konventionelle, im Grunde sogar recht konservative Love Story erzählt.

"Don Jon's Addiction" läuft in der Panorama-Sektion der Berlinale und hatte seine Festival-Premiere am Samstagabend.

URL:

- <http://www.spiegel.de/kultur/kino/berlinale-film-don-jon-s-addiction-don-juan-der-pornosuechtige-a-882420.html>

<http://www.gmx.net/themen/digitale-welt/internet/30ad6tm-porno-30-prozent-gesamten-internet-traffics#.focus.So%20Porno%20ist%20das%20Internet.220.767>

8.05.2013, 11:39 Uhr

Porno-Seiten machen 30 Prozent des gesamten Internet-Traffic aus

Der durch Pornoseiten verursachte Traffic soll einer Studie zufolge für ein Drittel der über das Internet verschickten Daten verantwortlich sein.

Von Michael Söldner

Pornografie gehört schon seit den Anfängen des Internets zu einem der größten Traffic-Verursacher. Eine Studie der Pornoseite PaintBottle geht davon aus, dass mittlerweile 30 Prozent aller über das Internet verschickten Daten von dieser Form der Erwachsenenunterhaltung verursacht werden. Auch zu den Nutzergruppen werden Aussagen getroffen. **Demnach schauen sich 70 Prozent aller Männer regelmäßig Internetpornos an, bei Frauen läge der Anteil bei 30 Prozent.**

Durchschnittlich würden Internetnutzer 12 Minuten auf einer Pornowebsite verbringen. **Innerhalb eines Monats finden pro Nutzer 7,5 Besuche statt. Entsprechend können sich Betreiber derartiger Angebote über hohe Besucherzahlen freuen: Während Twitter auf 160 Millionen Besucher pro Monat käme, fänden sich auf allen Pornoseiten zusammen monatlich 450 Millionen Nutzer ein. Übertroffen wird dies nur von YouTube, auf dem Videportal tummeln sich in einem Monat 800 Millionen Nutzer.**

Doch der Konsum von Internetpornos ist nicht auf die heimischen vier Wände beschränkt. Zwei Drittel aller Mitarbeiter würden auch auf ihren Arbeitsrechnern pornografische Inhalte nutzen.

weiter lesen: <http://www.gmx.net/themen/digitale-welt/internet/30ad6tm-porno-30-prozent-gesamten-internet-traffics#.A1000146>

FORTBILDUNG_SEXUALMEDIZIN

Süchtig nach Pornografie — zwanghaftes Fremdgehen

Hypersexualität

Was ist der Unterschied zwischen einem sehr aktiven Sexualeben und einer behandlungsbedürftigen Sexuelsucht? Zwei Kasuistiken zeigen, wie sehr die Betroffenen tatsächlich leiden.

Fallbeispiel 1

Der Patient erschien in der Praxis mit der Bitte, ihn von seiner Sexuelsucht zu befreien. Seine Frau drohe, ihn zu verlassen, und in der Arbeit habe er schon schiefe Blicke geerntet. Er würde mehrmals am Tag im Internet Pornoseiten anklicken und masturbieren, mit seiner Frau schlafe er kaum noch und auch in der Arbeit müsse er mehrmals auf die Toilette gehen, weil er sich in den pornografischen Bildern gedanklich verlieren würde und sich nicht konzentrieren könne.

Fallbeispiel 2

Die Patientin kommt mit der Frage, wie sie lernen könnte, treu zu bleiben. Sie habe seit einiger Zeit einen festen Freund, mit dem sie sich vorstellen könnte, zusammen zu bleiben. Sie gehe aber immer wieder fremd, nichts Ernstes, eher One-night-stands, meist flüchtige Begegnungen. Sie sei beruflich oft unterwegs und gehe dann auf entsprechende Angebote ein. Einer dieser Verehrer habe jetzt ihre

E-Mail-Adresse herausbekommen, und ihr Freund habe dies mitbekommen und sie zur Rede gestellt. Sie wolle ihn nicht verlieren, aber traue sich selbst nicht über den Weg.

Was ist überhaupt Hypersexualität?

Nun stellen sich die Fragen: Was ist überhaupt Hypersexualität? Was ist Sexsucht? Wie oft muss man masturbieren, wie oft mit dem Partner oder mit mehreren schlafen, um als Don Juan oder als Nymphomanin zu gelten? Was geht es uns an, wie oft ein Mensch masturbiert oder ob er sein Geld ins Freudenhaus bringt oder durch Telefonsex verschleudert?

Kaum ein Krankheitsbild ist einer solchen sozialen und moralischen Zeitperspektive unterworfen wie die Betrachtung der sexuellen Zügellosigkeit. Es ist noch nicht so lange her, da wurde jede Frau, die masturbierte oder außereheliche Beziehungen einging, als Nymphomanin beschimpft. Beim Mann war man unkritischer und betrachtete die Suche nach ständig neuen Geschlechtspartnerinnen als nicht so schädlich (schließlich sollte sich der junge Mann ja die Hörner abstoßen). Die bekannteste Figur dabei ist Don Giovanni aus Mozarts Oper, der ruchlose und gottesverachtende, hemmungslose Verführer. Nicht jeder Junge, der mehrmals am Tag masturbiert, leidet unter „Satyriasis“. Und auch das Mädchen, das in kurzer Zeit mit mehreren Jungen schläft, ist nicht zwangsläufig sexsüchtig.

Welche Kriterien wenden wir an, um Sexsucht im Sinne einer Krankheit zu definieren? Im Wesentlichen sind es drei Kriterien:

Die Gedanken kreisen ständig um Sex und sexuelle Kontakte.

Die Sexualität beherrscht das soziale Verhalten. Andere Interessen bestehen kaum noch.

Die Ausübung sexueller Kontakte wird immer weniger befriedigend, oft kommt es gar nicht zum Erleben der Befriedigung (Orgasmus ohne Befriedigung oder fehlender Orgasmus).

Tabelle 1 ICD-10 zur Hypersexualität

F52.7

Gesteigertes sexuelles Verlangen

F52.8

Sonstige sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit

F52.9

Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit

F63.8

Störung der Impulskontrolle

Auch im DSM 5 wurde ein Beitrag zur Hypersexualität eingefügt.

Wir gehen von etwa 1% Sexsüchtigen unter der erwachsenen Bevölkerung aus. Es handelt sich also um ein zwanghaftes Suchtverhalten, und es gehört zu den nicht stoffgebundenen Süchten wie Kaufsucht, Spielsucht oder Internetsucht. Bei den nicht stoffgebundenen Süchten wirken offenbar die Belohnungssysteme im Gehirn als Motor, und wie bei den stoffgebundenen Süchten kommt es zu einer zunehmenden Abhängigkeit.

Sexsucht ist vergleichbar mit Essstörungen, da diese ebenso um ein Grundbedürfnis kreisen. Essen und Sexualität sind etwas Normales. Zur Krankheit werden diese Grundbedürfnisse erst durch das Exzessive, das Zwanghafte, nicht mit dem Gefühl von anhaltender Befriedigung Verbundene.

Letztendlich hat Sexsucht wie die Fresssucht Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen.

Die Ursachen für das Getriebensein, die ständig neue und zunehmende Suche nach Befriedigung und die Unzufriedenheit mit dem, was man hat, sind oft nicht einfach zu finden. Es können verschiedene Konzepte angewendet werden. Verhaltenstherapeutische und psychodynamische, auch systemische und kommunikationstherapeutische Aspekte sind sinnvoll, letztere vor allem, wenn der Partner mit dem Patienten zusammen bleiben möchte.

Fall 1 — wie ging es weiter?

So war es in dem Fall des oben geschilderten Patienten. Der Mann hatte große Angst, verlassen zu werden und beruflich zu versagen. Irgendwann sei er auf die Porno-Internetseite gestoßen und habe dort seine selbstbestimmte ungestörte Sexualität und Befriedigung gefunden. Er habe nicht versagen können, auch sexuellen Phantasien nachgehen können, die seine Frau nicht mitmachen würde. Er fühlte sich unabhängig und frei. Aber nur kurze Zeit, da die eigentlichen Probleme nicht gelöst wurden. Die berufliche Situation war schwierig und die Ehefrau wurde zunehmend misstrauischer und enttäuschter. So befand er sich bald in einem Teufelskreis, und die Masturbation nahm zunehmend kränkende und krankhafte Züge an.

Nach einigen Einzelgesprächen, in denen dem Patienten klar wurde, dass seine Sexsucht mit seinem mangelhaften Selbstbewusstsein und seiner Angst vor Versagen zu tun hatte, konnte die Ehefrau mit einbezogen werden. Der Umstand, dass sie ihm ihre Liebe weiterhin versicherte, stärkte ihn, und sie konnten über ihre Probleme reden. Zusammen mit sexualtherapeutischen Interventionen gelang es ihm, sich von den Internetbesuchen zu verabschieden und mehr gemeinsam mit seiner Frau zu unternehmen. Beide gaben am Ende der Therapie an, sie würden zuversichtlich in die Zukunft schauen.

Fall 2 — wie ging es weiter?

Auch die junge Patientin, die immer wieder den erotischen Kick suchte, musste sich erst einmal klar werden, dass sie nicht findet, was sie sucht, wenn sie die Liebe auf der Strecke lässt. Bindung und sich einlassen, Nähe und Hingabe erschienen ihr zu gefährlich, zu angstbesetzt. Sie habe immer aufpassen müssen. Die Eltern haben sich getrennt, als sie sieben war. Die Mutter zeigte suizidale Tendenzen, und die Patientin habe sich für deren Leben verantwortlich gefühlt. Dazu kam noch der fünf Jahre jüngere Bruder, um den sie sich kümmerte. Ihre Sehnsucht nach Anerkennung, körperlicher Liebe und Nähe standen im Gegensatz zu ihrer Angst vor Kontrollverlust, Vertrauen und Nähe. Kein Wunder, dass sie auch Probleme hatte, einen Orgasmus zu bekommen.

Leider hat der Freund sie verlassen, weil er seine Kränkung, betrogen worden zu sein, nicht überwinden konnte. Aber die Patientin konnte zu der Wut über den Vater, der sie, die kleine Prinzessin, verlassen hatte, die Wut über die Mutter stellen, die mit ihrer Depression die Tochter an sich gebunden und sie so ihrer jugendlichen Freiheit beraubt hatte.

Dr. med. Gerhard Haselbacher, München

Den Mut zu finden, sich auf einen Mann einzulassen und dort Zufriedenheit und Geborgenheit zu finden, hat sie sich fest vorgenommen. Immerhin hat sie das Widerstehen schon einmal auf einer ihrer Geschäftsreisen geübt, und es ist ihr zu gönnen, dass sie bald auch das Einlassen übt, dass sie sich verliebt und ein dauerhaftes Liebesverhältnis eingehen kann.

Zeitschrift: MMW - Fortschritte der Medizin 2013/18

publiziert am: 11.12.2013 18:00 Autor: Dr. med. Gerhard Haselbacher (München) Quelle: Urban & Vogel (2013) DOI: 10.1007/s15006-013-2280-3

Jeden Tag, den ich in einen Bus der Verkehrsbetriebe von Bangalore (BMTC), Indien einsteige, gehe ich als Frau ein Risiko ein.

Zwei von drei Frauen, die mit einem BMTC-Bus fahren, sind regelmäßig der Gewalt von Mitpassagieren, dem Schaffner oder Fahrer konfrontiert. In einer Umfrage aus dem Jahr 2012, die unter 2.647 Frauen in Bangalore durchgeführt wurde, wurden 1.803 Fälle von Belästigung in Bussen gemeldet. 69% der Frauen berichteten von sexueller Belästigung in Bussen in Form von:

- + vulgärer Sprache und Anmache
- + demonstratives Starren auf Körperteile
- + körperliche Angriffe und Belästigungen wie Grapschen
- + Verfolgen und Stalking nach dem Aussteigen
- + Exhibitionismus
- + und Fotografieren oder Videoaufnahmen ohne Zustimmung.

ÄZ 18.3.14

Süchtig oder nicht süchtig

Wie viel ist sieben mal Sex?

Krankhaft erhöhtes Verlangen nach Sex - gibt es das? Ein Vortrag auf dem europäischen Psychiatriekongress versuchte, der Angelegenheit auf den Grund zu gehen - mit einer für manchen Zeitgenossen verblüffenden Erkenntnis.

MÜNCHEN. Geht es nach der fünften Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), gibt es eine psychiatrische Störung mit der Bezeichnung "Hypersexualität" gar nicht.

Lediglich als komorbide Erscheinung zu paraphilem Verhalten wie etwa Exhibitionismus und Voyeurismus taucht sie in dem Manual auf, wie Professor Kris Goethals vom Zentrum für Forensik der Universität Antwerpen auf einem Symposium des 22. europäischen Psychiatriekongresses in München ausführte.

Andererseits: Unkontrollierbares Verhalten, das signifikanten Leidensdruck und Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen hervorruft - suchttypisches Handeln mithin - gibt es nach Erfahrung vieler Therapeuten im Zusammenhang mit exzessivem Interesse an Sex durchaus. An bildkräftigen Vokabeln hierfür hat es nie gemangelt, die Rede war von Satyriasis, Don-Juanismus oder, Frauen betreffend, von Nymphomanie - wobei das Zahlenverhältnis betroffener Männer zu Frauen mit 5 zu 1 beziffert wird.

Auch Erklärungsmodelle, die hypersexuelles Verhalten als zwanghaft, triebhaft oder suchtartig beschreiben, sind vorhanden. Einige Autoren argumentieren, Hypersexualität diene der Betäubung von Schmerzempfindungen, von Gefühlen der Unzulänglichkeit oder geringen Selbstwertes, von Phobien, Isolation und Einsamkeit.

Häufig leiden die Patienten an Begleitkrankheiten wie Affekt- oder Angststörungen bzw. Suchterkrankungen.

Ein Problem der Pathologisierung hypersexuellen Verhaltens liegt indes in der Abgrenzung: wie viel ist zu viel? Vorschläge, auf deren Basis auch für eine Aufnahme der Hypersexualität in das DSM-V plädiert wurde, hat es durchaus gegeben.

Einer stammt von Professor Martin Kafka, Psychiater am McLean Hospital in Belmont, Massachusetts (Arch Sex Behav 2010; 39(2): 377-400). Er betrachtet Hypersexualität als "primär nicht paraphile Störung des sexuellen Verlangens mit impulsiver Komponente".

Mögliche Korrelation mit mangelnder Selbstkontrolle

Hiernach liegt Hypersexualität vor, wenn über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr drei von fünf Bedingungen erfüllt sind:

Die Zeit, die für sexuelle Fantasien aufgewendet wird, gefährdet das Erreichen anderer Ziele.

Die Beschäftigung mit Sex erfolgt wiederholt als Reaktion auf seelische Verstimmung.

Die Beschäftigung mit Sex erfolgt wiederholt als Reaktion auf belastende Erlebnisse.

Es kommt zu wiederholten, aber vergeblichen Versuchen, die sexuellen Fantasien, den Drang oder das Verhalten zu kontrollieren oder deutlich zu reduzieren.

Das sexuelle Verhalten nimmt wiederholt keine Rücksicht auf eigenen oder den Schaden für andere.

Vorausgesetzt ist dabei, dass all dies persönliches Leid und Einschränkungen in sozialer, beruflicher oder anderer wichtiger Hinsicht hervorruft und nicht auf Drogen oder andere Substanzen wie etwa Medikamente zurückgeht.

Eine gewisse Rolle bei der Einschätzung spielen Überlegungen zur Orgasmusquote (Total Sexual Outlet per Week, TSO). Zumindest was erwachsene Männer betrifft, kommt hier die Zahl sieben ins Spiel: Sieben oder mehr Orgasmen pro Woche wären demnach schon einer zu viel und ein Hinweis auf hypersexuelles Verlangen.

Goethals wies in diesem Zusammenhang auf die nicht nur boulevardesken Aspekte der Hypersexualität hin. DSM-V hin oder her, erhöht hypersexuelles Verhalten die Wahrscheinlichkeit für deviante Sexualpräferenzen - und umgekehrt.

Zugleich lässt der Mangel an Selbstkontrolle die Gefahr steigen, dass Betroffene sexuell aggressiv werden. Gut entwickelte Selbstbeherrschung gilt als Schutzfaktor gegen Gewalt. "Es ist offensichtlich", so Goethals, "dass Menschen, die an Hypersexualität leiden, keine oder nur eine geringe Selbstkontrolle entwickelt haben." (rb)

Süchtig oder nicht süchtig, das ist die Frage

Wie viel ist sieben mal Sex?

Quelle: springermedizin.deQuelldetails

Krankhaft erhöhtes Verlangen nach Sex – gibt es das? Ein Vortrag auf dem 22. Europäischen Psychiatriekongress versuchte, der Angelegenheit auf den Grund zu gehen.

Geht es nach der fünften Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), gibt es eine psychiatrische Störung mit der Bezeichnung „Hypersexualität“ gar nicht. Lediglich als komorbide Erscheinung zu paraphilem Verhalten wie etwa Exhibitionismus und Voyeurismus taucht sie in dem Manual auf, wie Kris Goethals vom Zentrum für Forensik der Universität Antwerpen auf einem Symposium des Psychiatriekongresses in München ausführte.

Bildkräftige Vokabeln, mehrere Erklärungsmodelle

Andererseits: Unkontrollierbares Verhalten, das signifikanten Leidensdruck und Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen hervorruft – suchttypisches Handeln mithin – gibt es nach Erfahrung vieler Therapeuten im Zusammenhang mit exzessivem Interesse an Sex durchaus. An bildkräftigen Vokabeln hierfür hat es nie gemangelt, die Rede war von Satyriasis, Don-Juanismus oder, Frauen betreffend, von Nymphomanie – wobei das Zahlenverhältnis betroffener Männer zu Frauen mit 5 : 1 beziffert wird.

Auch Erklärungsmodelle, die hypersexuelles Verhalten als zwanghaft, triebhaft oder suchtartig beschreiben, sind vorhanden. Einige Autoren argumentieren, Hypersexualität diene der Betäubung von Schmerzempfindungen, von Gefühlen der Unzulänglichkeit oder geringen Selbstwertes, von Phobien, Isolation und Einsamkeit. Häufig leiden die Patienten an Begleitkrankheiten wie Affekt- oder Angststörungen bzw. Suchterkrankungen.

Wie viel ist zu viel?

Ein Problem der Pathologisierung hypersexuellen Verhaltens liegt indes in der Abgrenzung: Wie viel ist zu viel? Vorschläge, auf deren Basis auch für eine Aufnahme der Hypersexualität in das DSM-V plädiert wurde, hat es durchaus gegeben. Einer stammt von Martin Kafka, Psychiater am McLean Hospital in Belmont, Massachusetts (Kafka MP. Arch Sex Behav 2010; 39: 377–400). **Er betrachtet Hypersexualität als „primär nicht paraphile Störung des sexuellen Verlangens mit impulsiver Komponente“.** Hiernach liegt Hypersexualität vor, wenn über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr drei von fünf Bedingungen erfüllt sind:

- Die Zeit, die für sexuelle Fantasien aufgewendet wird, gefährdet das Erreichen anderer Ziele.
 - Die Beschäftigung mit Sex erfolgt wiederholt als Reaktion auf seelische Verstimmung.
 - Die Beschäftigung mit Sex erfolgt wiederholt als Reaktion auf belastende Erlebnisse.
 - Es kommt zu wiederholten, aber vergeblichen Versuchen, die sexuellen Fantasien, den Drang oder das Verhalten zu kontrollieren oder deutlich zu reduzieren.
 - Das sexuelle Verhalten nimmt wiederholt keine Rücksicht auf eigenen oder den Schaden für andere.
- Vorausgesetzt ist dabei, dass all dies persönliches Leid und Einschränkungen in sozialer, beruflicher oder anderer wichtiger Hinsicht hervorruft und nicht auf Drogen oder andere Substanzen wie etwa Medikamente zurückgeht.

Mitzählen beim Orgasmus

Eine gewisse Rolle bei der Einschätzung spielen Überlegungen zur Orgasmusquote (Total Sexual Outlet/Week, TSO). Zumindest was erwachsene Männer betrifft, kommt hier die Zahl sieben ins Spiel: Sieben oder mehr Orgasmen pro Woche wären demnach schon einer zu viel und ein Hinweis auf hypersexuelles Verlangen.

Goethals wies in diesem Zusammenhang auf die nicht nur boulevardesken Aspekte der Hypersexualität hin. DSM-V hin oder her, erhöht hypersexuelles Verhalten die Wahrscheinlichkeit für deviante Sexualpräferenzen – und umgekehrt. Zugleich lässt der Mangel an Selbstkontrolle die Gefahr steigen, dass Betroffene sexuell aggressiv werden. Gut entwickelte Selbstbeherrschung gilt als Schutzfaktor gegen Gewalt. „Es ist offensichtlich“, so Goethals, „dass Menschen, die an Hypersexualität leiden, keine oder nur eine geringe Selbstkontrolle entwickelt haben.“

publiziert am: 13.3.2014 13:30 Autor: Dr. Robert Bublak Quelle: springermedizin.de basierend auf: Vortrag „Is hypersexuality a clinical reality“ von Kris Goethals (Antwerpen) beim Symposium „Internet, sex an addiction: An unhappy triad“, 22nd European Congress of Psychiatry, München, 3. März 2014

<http://www.dijg.de/pornographie-sexsucht-pornosucht/formen-ursachen/wenn-sex-zur-sucht-wird/>

Eiswüste in der Seele

Wenn Sex zur Sucht wird

von Christl R. Vonholdt

Sexuell süchtiges Verhalten ist gekennzeichnet durch die klassischen Merkmale jeder Sucht: Kontrollverlust, Machtlosigkeit, Benutzung von Sex als Betäubungsmittel und Besessenheit von der Sucht. Wie bei jeder anderen Sucht kommt es zur sog. Toleranzentwicklung, Dosissteigerung und zu Entzugssymptomen. Im Alltag findet eine zunehmende Einengung statt: Sex wird zur alles bestimmenden Lebensmitte.

Übermäßig viel Zeit wird damit verbracht, sich Sex zu verschaffen, sich sexuell zu verhalten oder sich kurzfristig von sexuellen Erlebnissen zu erholen. Bei Schwierigkeiten oder negativen Gefühlen werden Sex und zwanghafte sexuelle Phantasien eingesetzt, um sich wieder „gut“ zu fühlen.

Familiäre Trennungen, finanzielle Katastrophen, Gefährdungen der eigenen Gesundheit sind nicht selten die Folge des selbstzerstörerischen Verhaltens. Bei sexsüchtigen Menschen trägt [Sexualität](#) nicht zu positiver Bindung und Festigung der Beziehung bei, sondern zerstört Beziehungen. Immer gehört zur Sucht auch die Ohnmacht dazu, das Nicht-aufhören-Können, auch dann nicht, wenn das Selbstzerstörerische schon klar vor Augen steht. Genau hier beginnt auch der Weg der Genesung: im offenen Eingeständnis, daß man selber machtlos ist und Hilfe von außen braucht.

Verlauf der Sucht

Statistiken zufolge beginnt eine [Sexsucht](#) oft mit zwanghafter Selbstbefriedigung im Alter von zehn oder elf Jahren. [Pornographiekonsum](#) und zeitraubende, zwanghafte sexuelle Phantasien kommen hinzu. Später kommt es möglicherweise zu Sex mit wechselnden Partnern, zu anonymem Sex, Telefonsex, Cybersex und Sex gegen Geld.

Mißbrauch und Sucht

Viele Sexsüchtigen wurden als Kinder emotional mißbraucht, manche auch körperlich oder sexuell. Viele Sexsüchtige haben Mehrfachabhängigkeiten und sind schon in [Familien](#) aufgewachsen, in denen es Sex- oder Alkoholsucht gab. Manchmal sind Kinder insofern mißbraucht worden, als sie in einer ständig sexualisierten Atmosphäre mit entsprechenden Äußerungen und Anspielungen aufgewachsen sind.

Eine umfangreiche Untersuchung in den USA hat herausgefunden, daß die meisten Sexsüchtigen außerdem aus Familien kamen, die durch emotionale Distanz und gleichzeitig durch Rigidität gekennzeichnet waren. 70 Prozent der befragten Sexsüchtigen stammten aus „rigiden“ Familien, d. h. Familien, in denen die höchste Priorität darin bestand, alles „richtig“ zu machen. Eine solche Rigidität, zusammen mit fehlender emotionaler Nähe, kann dazu führen, daß die Grundgefühle eines Kindes Versagensgefühle und Scham sind. Beides sind wichtige Motoren der Sucht. Viele Sexsüchtige können überhaupt erst im Lauf ihres Genesungsprozesses das volle Ausmaß ihres Mißbrauchs erkennen.

Löcher im Lebensboden

Sexsüchtige Menschen haben tiefe „Löcher“ im Grundboden ihres Lebens. Sie haben ein gestörtes Selbstbild. Im Kern ihres Lebens sind sie davon überzeugt, daß sie wertlos und abgelehnt sind. Mit den tiefen Gefühlen der Wertlosigkeit hängen Gefühle der inneren Leere, Einsamkeit, Ängste und Scham zusammen. Sexsüchtige vermeiden Beziehungen, echte Intimität und Nähe, weil sie einhergehen mit Sich-Öffnen, Sich-verletzlich-Machen und Sich-

Spüren. Sich-Öffnen und Sich-Spüren würde ja bedeuten, auch den Schmerz zu spüren. **In der authentischen Begegnung müssen und dürfen auch die Gefühle der Wertlosigkeit und der Einsamkeit wahr sein. Genau diese Gefühle will der Süchtige aber um jeden Preis vermeiden. Stattdessen setzt er den potenten „Kick“, den Sex erzeugt, ein, um seine außerordentlich schmerzhaften Gefühle nicht mehr fühlen zu müssen. Sex ist für ihn ein Ersatz für echte Beziehungen. Das Ausagieren von Sex ist die einzige, kurzfristige Erleichterung bei Spannungen, Ängsten, Schmerzen und anderen Entbehrungen, die in der Regel alle Lebensbereiche des sexsüchtigen Menschen durchziehen.**

Sex kann die Schmerzen aber nicht heilen, sondern nur betäuben. Wenn die Betäubung nachläßt, beginnen Schmerz und Scham von neuem. Hinzu kommen Schuldgefühle. Scham ist eine der Hauptmotoren der Sucht. Besonders tritt Scham nach sexuellem Mißbrauch auf. Aber auch ohne sexuelle Mißbrauchserfahrungen können die Grundgefühle der Wertlosigkeit dazu führen, daß sich jemand schon als Kind jeder seiner Gefühle und Bedürfnisse schämt.

Wie bei allen Süchten stellt sich auch bei der Sexsucht die Biochemie des Gehirns mit der Zeit um. Die Dosis muß deshalb ständig gesteigert werden, um noch die gewünschte Schmerzbetäubung zu erzielen.

Chemie der Sucht

Anders als beim Alkoholismus oder der Drogensucht werden bei der Sexsucht keine Stoffe von außen zugeführt. Vielmehr putscht sich der Körper mittels körpereigener Drogen selbst auf. Bei jedem Menschen werden durch erotische Erregung, durch sexuelle Aktivität und Orgasmus bestimmte Eiweißstoffe im Gehirn freigesetzt. Diese Eiweißstoffe, vor allem Endorphine und Peptide, haben eine erregungssteigernde, euphorisierende und gleichzeitig schmerzbetäubende Wirkung. Opiate z. B. können die Wirkung von Endorphinen nur nachahmen. Diese euphorisierende und schmerzbetäubende Wirkung von Sex wird beim Sexsüchtigen nun zum Hauptzweck, weshalb er Sex einsetzt. Er braucht Sex, um schmerzhaft Gefühle nicht mehr fühlen zu müssen. Sex ist beim Süchtigen in erster Linie dazu da, um Gefühle der Wertlosigkeit, der inneren Leere, der Scham, um Frustrationen und Aggressionen zu betäuben, kurz: um das emotionale Leben zu regulieren.

Der Genesungsweg

Geeignete Einzeltherapien, gelegentlich auch stationär, sind wichtig. In den 12-Schritte-Programmen für Sexsüchtige (in Anlehnung an die Programme der Anonymen Alkoholiker) geht es u. a. um beständige Aufrichtigkeit – eine wichtige Voraussetzung für Veränderung. In vielen Fällen ist eine Therapie des Ehepartners mitangezeigt. Ehepartner müssen ihr co-abhängiges Verhalten, durch das sie oft jahrelang das Suchtsystem mitstabilisiert haben, aufgeben lernen.

Immer ist der Heilungs- und Veränderungsweg ein mehrjähriger Weg mit den wichtigen Stationen:

1. Unerwünschte Gefühle aushalten und mit ihnen konstruktiv umgehen lernen, ohne sie durch Sex zu betäuben. Wenn das „Unterstützersystem Sex“ fehlt, kommen die Gefühle der Leere, Wertlosigkeit, Scham, Aggressionen, Wut, Enttäuschungen, Trauer, Verzweiflung etc. teilweise erst hoch. Neue, konstruktive Wege des Umgangs mit diesen Gefühlen müssen gefunden werden.

2. Intimität und Nähe zulassen lernen, ohne dabei Sex zu haben. Es geht also darum, eine von Annahme und Selbstannahme geprägte, realistische Beziehung zu sich und zu anderen zu entwickeln.

Ziel der Sucht war es, mittels Sex sich wieder gut zu fühlen und so die „Löcher“ im Grundboden des Lebens nicht spüren zu müssen. Füllen konnte Sex die Löcher aber nie.

Viele ehemalige Sexsüchtige sagen deshalb, daß die geistliche Suche nach Sinn – auch nach Sinn in ihrem Leiden – das wichtigste Element ihres Genesungsweges war. Erst der geistliche Sinn hat ihre innere Leere gefüllt.

Sexualität - gesund und versehrt

Süchtige Sexualität	Gesunde Sexualität
Ruft Scham hervor	Fördert die Selbstachtung
Ist unerlaubt, erzwungen oder beruht auf Auseinandersetzung	Kennt keine Opfer
Setzt Werte auf's Spiel	Vertieft den Lebenssinn
Erregung beruht auf Angst	Die Erregung beruht auf Sich-Verletzlich-Machen
Wiederholt Kindesmißbrauch	Fördert das Gefühl von Erwachsen-Sein
Entfremdet den Menschen sich selbst	Verstärkt das Gefühl von sich selbst
Schafft unrealistische Welten	Erweitert die Realität
Ist selbstzerstörerisch und gefährlich	Beruht auf Sicherheit
Setzt Eroberung oder macht ein	Ist gegenseitig und intim
Ist verführerisch	Übernimmt Verantwortung für die eigenen Bedürfnisse
Dient als Mittel zur Abtötung von Schmerz	Kann Leiden ertragen
Ist unaufrichtig	Beruht auf Integrität
Wird zur Routine	Bietet Herausforderungen
Erfordert ein Doppelleben	Integriert die authentische Tiefe des Selbst
Ist verbittert und freudlos	Macht Spaß und ist spielerisch

Dr. Christl R. Vonholdt

Ärztin und [Leiterin des Instituts für Jugend und Gesellschaft](#), faßt neuere Erkenntnisse zum Thema Sexsucht zusammen. Im Wesentlichen bezieht sie sich dabei auf die umfangreichen Untersuchungen, die Patrick Carnes in seinem Buch „Wenn Sex zur Sucht wird“ (Kösel, München 1992) zusammengetragen hat.

Erschienen in:

Salzkorn Nr. 209 März-April 2/2004 Seite 68-70

ÄZ 7.5.14

Pädophilie-Therapie

"Jeder einzelne verhinderte Übergriff lohnt den Aufwand"

Kann eine Therapie Pädophile davon abhalten, Kinder zu missbrauchen? Ja, meint Prof. Tillmann Krüger vom Netzwerk "Kein Täter werden". Im Interview spricht er über Methoden, Maßnahmen, Probleme und Erfolge in der Behandlung von Pädophilen.

Das Interview führte Thomas Müller

Professor Tillmann Krüger ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Nervenheilkunde. An der Medizinischen Hochschule Hannover ist er als leitender Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie tätig.

Dort betreut er als stellvertretender Leiter den Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sexualmedizin sowie eine sexualmedizinische Sprechstunde und eine ambulante Therapiestelle für Pädophile. Er ist neben Professor Uwe Hartmann Leiter am Hannoveraner Standort des Präventionsnetzwerks „Kein Täter werden“.

Ärzte Zeitung: *Auf fast jeden Fall von sexuellem Kindesmissbrauch folgt der Ruf nach schärferen Gesetzen. Sie wollen, dass es erst gar nicht zu sexuellen Übergriffen kommt. Wie können Sie Pädophile davon abhalten?*

Professor Tillmann Krüger: Neben der optimalen Behandlung und Versorgung von Missbrauchsoptionen ist die Primärprävention in der Regel das Beste, was man in der Medizin tun kann. Das gilt für den Kindesmissbrauch genauso wie für den Herzinfarkt.

Primäre Prävention heißt in diesem Fall, dass Menschen mit pädophilen Neigungen in unseren Therapien ein Problembewusstsein entwickeln und dieses ausbauen. Die Betroffenen lernen, ihr Verhalten zu kontrollieren und Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen, damit sie keine sexuellen Übergriffe auf Kinder oder Jugendliche begehen.

Ist es für Pädophile nicht extrem schwierig sich zu offenbaren? Selbst wenn keine Straftat vorliegt - sobald das Umfeld von solchen Neigungen erfährt, wird der Betroffene sozial geächtet.

Krüger: Für die Gesellschaft bleibt Pädophilie ein schwieriges Thema. Inzwischen ist es aber gelungen, die Bevölkerung ein Stück weit dafür zu sensibilisieren, dass nicht alle Pädophilen Kinder missbrauchen und nicht jeder, der Kinder missbraucht, pädophil ist. Das gilt es zu trennen. Nach dem Fall Edathy gab es in den Medien teilweise eine recht konstruktive Auseinandersetzung: Es hat niemand bezweifelt, dass Straftaten an Kindern verfolgt gehören, es wurde aber auch deutlich, dass Strafe eine pädophile Neigung nicht kuriert und dass auch Präventionsmaßnahmen nötig sind.

Was können solche Maßnahmen leisten?

Krüger: Wenn jemand das Problem erkannt hat und Hilfe sucht, dann ist das schon einmal ein guter Ansatz: Diese Menschen haben die Motivation, etwas zu ändern, und das ist für jede Form der Psychotherapie essentiell. Früher standen wir hier oft mit leeren Händen da, denn kaum jemand hatte sich über Therapiekonzepte für Pädophile Gedanken gemacht. Es ist also schon viel wert, veränderungsmotivierten Menschen etwas anbieten zu können.

Sexuelle Präferenzen lassen sich zwar nicht einfach und schnell ändern, wir sind aber optimistisch, dass die Betroffenen über eine Therapie lernen, ihr Verhalten zu kontrollieren und Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen.

Die von uns angebotene Therapie integriert psychotherapeutische, sexualwissenschaftliche, medizinische und psychologische Ansätze und bietet zudem die Möglichkeit einer zusätzlichen medikamentösen Unterstützung.

Wie kann man sich den Therapieverlauf vorstellen?

Krüger: Beim ersten Kontakt per Mail oder Telefon wird zunächst über das Projekt informiert und überprüft, ob derjenige prinzipiell für eine Therapie infrage kommt. Manche haben keine Pädophilie, andere schickt der Rechtsanwalt, weil bereits ein Ermittlungsverfahren gegen sie läuft. Letztere werden nicht genommen, weil ein hohes Maß an Fremdmotivation besteht: Die sind vielleicht eher an einer Strafminderung interessiert, auf dieser Basis lässt sich therapeutisch jedoch nicht gut arbeiten.

Erscheint jemand beim ersten Screening für die Therapie geeignet, dann wird er zu einem diagnostischen Interview eingeladen. Dabei nehmen wir uns viele Stunden Zeit und **schauen, ob überhaupt eine Pädophilie vorliegt oder aber eine Hebephilie, also ein sexuelles**

Interesse an Pubertierenden oder Mischformen. Dabei geht es auch um die Frage, ob eine ausschließliche Pädophilie vorliegt oder ob der Betroffene zudem auf erwachsene Frauen oder Männer sexuell anspricht.

Als nächstes folgt eine einführende Psychoedukation mit etwa sechs Sitzungen. Dabei lässt sich auch die Motivation nochmals überprüfen. Dann geht es in die eigentlichen ein- bis zweijährigen Therapiegruppen. Im Fokus stehen die eigene Biografie, die eigene sexuelle Entwicklung, Problemlösestrategien und emotionale Fertigkeiten, etwa: Wie gehe ich mit Stresssituationen um,

wie kann ich die Risikofaktoren für sexuellen Kindesmissbrauch oder **den Konsum von kinderpornografischen Abbildungen minimieren?**

Sie verwenden hierfür ein Ampelsystem: Der Kaufhauskatalog ist noch grün, Posing-Fotos von Kindern gelb - hier wird es kritisch. Pornos sind rot, das geht gar nicht. Doch was passiert, wenn sich Pädophile harmlose Katalog-Abbildungen von Kindern in Unterwäsche anschauen? Wird das sexuelle Verlangen nicht schon dadurch stimuliert und die Gefahr eines Übergriffs erhöht oder trägt der Konsum harmloser Bilder eher dazu bei, das Verlangen zu kanalisieren und Übergriffe zu verhindern?

Krüger: Möglicherweise wird jemand bereits durch Katalogfotos seine sexuelle Fantasie anregen. Das ist aber von Fall zu Fall unterschiedlich. Generell sollten Pädophile die Dinge, die das sexuelle Verlangen triggern und fördern, eher meiden.

Auf der anderen Seite kann man einem Menschen ja nicht vollständig seine Sexualität verbieten und ihm sagen, "Du darfst nie wieder einen Orgasmus haben, weil ich weiß, dass du dabei an Kinder denkst". Das ist sehr schwierig, aber man muss ganz klare Grenzen ziehen.

Wie?

Krüger: Ein Pädophiler wird weiterhin viele Kinder in seinem Leben sehen. Das lässt sich nicht verhindern. Auch Kinder in Badehosen gehören zum normalen Leben. Ein Ziel der Therapie ist, mit solchen Situationen sinnvoll und verantwortungsbewusst umzugehen.

Die Betroffenen müssen lernen, ihre individuellen Risikofaktoren zu erarbeiten und entsprechend zu handeln. Das kann für manche bedeuten, Spielplätze und Schwimmbäder nicht explizit aufzusuchen sowie Kinder nicht zu kontaktieren und anzusprechen. Hier kommt die Selbstkontrolle und Eigenverantwortung ins Spiel.

Das klingt nach einer Gratwanderung.

Das Präventionsnetzwerk "Kein Täter werden"

Schätzungsweise 1 Prozent der erwachsenen Männer haben pädophile Neigungen – in Deutschland sind das etwa 250.000 Personen. Das Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ bietet motivierten Betroffenen eine Therapie an mit dem Ziel, ihre Neigung zu kontrollieren und dadurch sexuelle Übergriffe auf Kinder zu verhindern.

Seit 2005 haben über 3800 Personen Kontakt zum Netzwerk aufgenommen, mehr als 700 Betroffenen wurde eine Therapie angeboten. Anlaufstellen befinden sich derzeit in Berlin, Kiel, Regensburg, Leipzig, Hannover, Hamburg, Stralsund und Gießen.

Krüger: Sicher, aber man kann die Betroffenen nicht mit Scheuklappen durchs Leben gehen lassen. Sie werden Kinder im knappen Höschen am Strand sehen. Sie werden auch mal Schwimmen gehen wollen. Aber in kritischen Situationen gilt es zu sagen, "Mensch, da gehe ich nicht mehr hin". Oder "Ich geh nur schwimmen, wenn da keine Kinder sind".

In der Therapie geht es ja genau darum, dass die Patienten individuell erkennen, wann sie selbst und Kinder gefährdet sind. Beim einen klappt das gut, beim anderen weniger.

Also möglichst auch keine Bilder von Kindern am Computer anschauen, egal wie harmlos sie sind?

Krüger: Hier muss man ihnen vor allem klarmachen, auch keine Bilder anzuschauen, auf denen die Kinder posen. Insbesondere solche Bilder, die zum Zwecke des Handels und Tauschs produziert wurden, denen also ein realer sexueller Kindesmissbrauch zugrunde liegt. Diese Bilder haben darüber hinaus einen Aufforderungscharakter und können dazu animieren, mehr zu wollen.

Wann haben Sie während der Therapie den Eindruck, jetzt ändert sich etwas, jetzt greift die Behandlung?

Krüger: Wenn es sehr emotional wird und die Patienten Intimes aus ihrem Leben und ihrer Geschichte preisgeben - das sind immer die Momente, in denen sich am meisten bewegt. Einige der Betroffenen hatten selbst Schwierigkeiten in der Kindheit.

In dem Augenblick, in dem das in der Therapie wieder auftaucht, besteht die Chance, diese Erlebnisse ein Stück weit neu zu schreiben, zu rekonstruieren, etwa zu sagen: "Das war fürchterlich, aber ich kann nicht den Rest meines Lebens in dieser passiven Haltung bleiben und mir nichts mehr zutrauen. Ich bin jetzt stark genug, das hinter mir zu lassen."

Wenn also alte Rollen und Verhaltensmuster neu hinterfragt und neu ausprobiert werden, dann ändert sich etwas.

Welche Bedeutung haben Medikamente bei der Behandlung?

Krüger: Es ist sehr wichtig, dass wir sie haben. Es gibt viele Patienten mit sehr stark ausgeprägten sexuellen Impulsen und Fantasien, die sich und andere dadurch gefährden. Sie wollen dann unter Umständen etwas dagegen unternehmen, was schnell wirkt.

Die erste Stufe der medikamentösen Behandlung erfolgt mit SSRIs. Die Hemmung des sexuellen Antriebs ist hier nicht sehr stark, aber die Nebenwirkungen sind gering. Die zweite Stufe bilden Antiandrogene, die dritte Stufe GnRH-Analoga. Meist kommen die Patienten mit den ersten beiden Stufen gut klar.

Wie messen sie den Therapieerfolg?

Krüger: Hauptsächlich über Fragebögen, die emotionale Defizite messen oder Missbrauch begünstigende Gedanken und Überzeugungen erfassen. Während der Therapie gehen etwa dysfunktionale Annahmen zurück wie "Jedes Kind hat doch eine Sexualität" oder

"Das Kind will das doch". Wir können auch feststellen, dass im Laufe der Therapie die emotionale und kognitive Empathie für Kinder steigt.

Die Patienten können sich also gedanklich und emotional besser in ein potenzielles Opfer hineinversetzen. Allerdings beobachten wir auch Selbstwertdefizite nach der Therapie, was schade ist, wir wollen ja nicht, dass sich die Patienten anschließend elend fühlen.

Das hängt wohl damit zusammen, dass sich viele der Unveränderbarkeit und Unlebbarkeit ihrer Sexualität bewusst werden. Das ist, wie wenn man anderen sagt, "Sex mit einer erwachsenen Frau, das kannst Du dir abschminken".

Messungen per Fragebögen sind jedoch in der Regel subjektiv, insofern sind auch objektive Verfahren wichtig. Über das NeMUP-Forschungsprojekt, das vom BMBF gefördert wird, setzen wir derzeit auch neuropsychologische Verfahren ein, etwa zu Empathie und Impulskontrolle, und MRT-Untersuchungen.

Neben grundlegenden Erkenntnissen lässt sich in Zukunft damit auch ermitteln, ob Faktoren wie Impulskontrolle, emotionale Selbstregulation und andere Funktionen des präfrontalen Kortex unter der Therapie gestärkt werden. Das wäre eine wertvolle Ergänzung zu den Fragebögen.

Wie viele sprechen auf die Therapie an?

Krüger: Therapieprozesse und -erfolge werden derzeit intensiv gemessen. Es ist dabei gar nicht einfach, den Erfolg zu quantifizieren. Streng genommen bräuchte man eine nicht-therapierte Kontrollgruppe, um zu vergleichen, wie viele Teilnehmer jeder Gruppe später Übergriffe begehen und straffällig werden. Das ist allein aus ethischen Gründen problematisch.

Neben katamnestischen Erhebungen verspreche ich mir auch von den objektiven Verfahren wie MRT und Neuropsychologie Erkenntnisse. Fest steht: Jeder einzelne verhinderte Übergriff schützt Kinder und lohnt den Aufwand.

ÄZ 6.6.14

Sex - für immer weniger Menschen sexy

Für 60 Prozent der 14- bis 19-Jährigen ist das Smartphone wichtiger als Sex. Na und? Andy Warhol sagte einst: "Wahre Freiheit hat man erst, wenn man mit dem Sex durch ist."

Von Pete Smith

FRANKFURT/MAIN. Die Zahlen sprechen eine eindeutige Sprache: Hatten 18- bis 30-Jährige hierzulande vor 30 Jahren noch zwischen 22 und 28 Mal Sex im Monat, so kommen sie heute auf vier bis zehn Intimkontakte - bei den 41- bis 50-Jährigen sind es gerade einmal zwei oder drei.

Wer braucht denn noch Sex? Warum wir es immer seltener tun - und warum das nicht so schlimm ist. Gütersloher Verlagshaus. Gütersloh 2014. 160 Seiten. 14,99 Euro.

Aber ist das schlimm? Nicht wirklich, meint der Bremer Wissenschaftsjournalist Jörg Zittlau in seinem Buch "Wer braucht denn noch Sex?" und rechnet vor, dass die Gesamtzahl aller Orgasmen eines Menschenlebens kaum einen Tag ausmacht, was im Vergleich zur Lebenserwartung von rund 80 Jahren geradezu lächerlich wenig sei.

Einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa zufolge ist das Smartphone für 60 Prozent der 14- bis 19-Jährigen wichtiger als Sex. Dazu passt, dass das sexuelle Einstiegsalter nicht sinkt, sondern steigt.

Die wachsende Unlust zeige sich in allen Altersschichten und bei beiden Geschlechtern, schreibt Zittlau und belegt seine These durch etliche Studien.

Auch die möglichen Ursachen für die sexuelle Tristesse leitet er aus der Forschung her: In unserer leistungsbezogenen Gesellschaft gebe es immer mehr Narzissten, die sich selbst genügten, immer mehr Nerds, die ihre Asexualität kultivierten, immer mehr Stress, der die Libido beeinträchtige, und immer mehr Pornogucker, die für normalen Sex gar nicht mehr empfänglich seien. Sexdämpfend wirkten überdies viele jener chemischen Substanzen, denen wir uns täglich ausgesetzt sähen.

Was aber bedeutet die wachsende Unlust für unser Erbgut und überhaupt für das Überleben unserer Art? Wenig bis gar nichts, meint Zittlau und fordert seine Leser auf zu relaxen. Früher

habe der Geruchssinn den Sex gesteuert, um immunstarke Nachkommen zu zeugen, das aber sei in unserer "durch und durch hygienisierten Welt" gar nicht mehr nötig. Und mit Blick auf die Reproduktionsmedizin müsse sich wirklich niemand grämen, dass der Mensch mangels Sexaktivitäten aussterben könne - inzwischen sei die künstliche Befruchtung auch unter Kostenaspekten eine durchaus vollwertige Alternative zum Sex. Die Conclusio seines entspannten und entspannenden Ratgebers hat Zittlau in einem Zitat des Popart-Künstlers Andy Warhol entdeckt: "Wahre Freiheit hat man erst, wenn man mit dem Sex durch ist." Denn der sei, zumal ohne Spaß, ein wahrer Beziehungskiller. Stärker als Sex bänden Paare Vertrauen, Toleranz und Verständnis aneinander.

Schwaches Belohnungssystem

Lassen Pornos Hirnkerne schrumpfen?

Quelle: springermedizin.de/Quellendetails

Männer, die viel Pornos glotzen, zeigen deutliche Veränderungen im zerebralen Belohnungssystem. So ist der rechte Nucleus caudatus verkleinert und die Aktivität im linken Putamen gestört. Was Ursache und was Wirkung ist, bleibt aber unklar.

Das Internet hat den Konsum pornografischer Darstellungen revolutioniert: Niemand muss mehr in schäbigen Sexkinos drittklassige Filme angucken oder am Kiosk schamhaft nach einschlägigen Titeln schielen, wenn ihm nach expliziten sexuellen Darstellungen zu Mute ist, heute geht das weitgehend anonym am Computer. Und das dürfte den Kreis der Pornokonsumenten erheblich erweitert haben: Schätzungsweise die Hälfte des Internetverkehrs dreht sich um das Thema Sex, etwa zwei Drittel aller US-Männer und immerhin 40% der Frauen gaben in Umfragen zu, mindestens einmal pro Monat pornografisches Material zu konsumieren, berichten Dr. Simone Kühn vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung und Dr. Jürgen Gallinat von der Psychiatrie der Charité in Berlin.

Die beiden Forscher stellten sich nun die Frage, ob ein übermäßiger Pornokonsum auch messbare Spuren im Gehirn hinterlässt. Wie bei anderen suchtartigen Verhaltensweisen vermuteten sie vor allem Veränderungen im Belohnungssystem. Sie analysierten in einer Studie per MRT-Volumetrie und fMRT die Hirnstruktur und Hirnaktivität von 64 gesunden männlichen Probanden im Alter von 21 bis 45 Jahren. In der Anzeige, auf die sich die Teilnehmer gemeldet hatten, war lediglich von einer MRT-Untersuchung die Rede, sie wussten also zunächst nicht, dass es sich um eine Untersuchung zu Pornografie handelt. Per Fragebogen wurde nun ermittelt, wie viel Zeit sie pro Woche Pornos schauten, zusätzlich verwendeten die Forscher weitere Fragebögen um eine Sexsucht, Internet- und Computersucht sowie Depressionen und den Alkoholkonsum zu erfassen.

Im Schnitt vier Stunden Pornos pro Woche – das ist offenbar normal

Insgesamt beschäftigten sich die Teilnehmer im Schnitt vier Stunden pro Woche mit pornografischen Darstellungen, ein Drittel der jungen Männer zeigte bereits ein hohes Risiko für eine Online-Sexsucht, war aber noch nicht abhängig. Männer mit hohem Pornokonsum offenbarten zudem höhere Werte auf der Skala für Sexsucht, tranken mehr Alkohol und waren stärker depressiv als solche mit geringem Konsum.

In der MRT-Volumetrie hatten Männer mit hohem Pornokonsum einen deutlich verkleinerten Schweifkern (Nucleus caudatus): Je mehr Zeit sie mit Pornos verbrachten, umso kleiner war diese Hirnstruktur. Der Schweifkern ist etwa

wichtig, um eine Belohnung zu entdecken und wahrzunehmen, um zwischen Belohnungen zu differenzieren und um die Motivation zu erzeugen, eine Belohnung zu erlangen. Er ist daher auch für die Fokussierung der Aufmerksamkeit entscheidend.

Der Zusammenhang – viele Pornos, kleiner Schweifkern – war auch dann noch signifikant, wenn das höhere Risiko der Pornokonsumenten für andere Süchte berücksichtigt wurde. Ein geschrumpfter Schweifkern scheint also zumindest bei dieser Probandengruppe ein recht spezifisches Merkmal für einen hohen Pornokonsum zu sein.

Abgestumpftes Putamen

In einem weiteren Experiment durften die Probanden im MRT-Scanner nun eine Reihe von Bildern anschauen, die Hälfte davon enthielten pornografische Darstellungen. Hierbei zeigten die Gehirne eine vermehrte Aktivierung im linken Putamen bei den Pornobildern, diese war aber umso geringer, je mehr Pornos die Probanden pro Woche konsumierten. Offenbar brachten die Bilder starke Pornokonsumenten nicht mehr groß in Erregung – sie waren wohl schon recht abgestumpft. Das Putamen zählt wie der Schweifkern zum Striatum und ist an der Verarbeitung sexueller Inhalte beteiligt.

Ein weiteres Ergebnis: Bei Probanden mit hohem Pornokonsum war auch die Verbindung zwischen Schweifkern und dorsolateralem präfrontalem Kortex unerwartet schwach, was ebenfalls auf Defizite im Belohnungssystem deutet.

Für die Befunde gibt es nun zwei Interpretationsmöglichkeiten: Möglicherweise führt die dauerhafte Reizüberflutung mit Pornos tatsächlich zu einer Abstumpfung des Belohnungssystems – dieses fährt seine Aktivität zurück. Wie bei anderen Süchten auch, muss die Dosis und Intensität dann stetig zunehmen, damit eine ausreichende Befriedigung erzielt wird. Es kann aber auch sein, dass Personen mit einem von Natur aus schwachen Belohnungssystem nach stärkeren Reizen dürsten und eher dazu neigen, übermäßig Pornos zu konsumieren. Was nun Ursache und was Wirkung ist, lässt sich mit einer reinen Querschnittsstudie nicht ermitteln. Hier wären zumindest auch Längsschnittstudien oder gar Interventionsstudien nötig.

publiziert am: 18.7.2014 18:30 Autor: Thomas Müller Quelle: springermedizin.de basierend auf: Kühn S, Gallinat J. Brain Structure and Functional Connectivity Associated With Pornography Consumption. The Brain on Porn. JAMA Psychiatry. 2014;71(7):827-834.

03. März 2015, 12:33 Uhr

Umfrage

Sexuelle Belästigung ist Arbeitsalltag

Von Anne Haeming

Jeder zweite Beschäftigte hat laut einer Umfrage schon einmal Erfahrungen mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz gemacht. Arbeitgeber schützen ihre Mitarbeiter nicht ausreichend.

Wenn in der Kaffeeküche Zeitschriftenseiten mit halbnackten Frauen an der Wand hängen, der Kollege im Aufzug dauerhaft auf den Bereich zwischen Kinn und Bauch starrt und es in der Kantine einen Zoten-Wettbewerb gibt: Dann war das sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz. Laut Gesetz. Auch wenn es die wenigsten Frauen und Männer selbst so einordnen würden.

Wie stark verbreitet sexuelle Belästigung im Arbeitsumfeld ist, hat eine aktuelle Umfrage der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) unter 1000 Beschäftigten nun ergeben.

50 Prozent der Befragten haben Belästigungssituationen zwischen Firmenaufzug, Büroflur und Betriebsfest schon erlebt (laut einer EU-Studie von 2014 passieren hier ein Drittel aller Fälle), doch die deutschen Arbeitgeber scheinen gar nicht bis schlecht dafür sensibilisiert und vorbereitet. Die Arbeitnehmer wiederum kennen ihre Rechte nicht.

Das sei ein "unhaltbarer Zustand", kommentierte ADS-Leiterin Christine Lüders. "Sexuelle Belästigung darf nicht folgenlos bleiben. Betroffene sollten deshalb Hilfe in Anspruch nehmen - und Arbeitgeber müssen diese Hilfe auch anbieten. Das ist vielen Personalabteilungen öffentlicher und privater Arbeitgeber anscheinend nicht bewusst."

So waren sich 81 Prozent nicht im Klaren, dass der Arbeitgeber verpflichtet ist, sie aktiv vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz zu schützen, mehr als 70 Prozent wüssten nicht, an wen sie sich wenden sollten, eine Ansprechperson im Haus fehlt. Von den zusätzlich befragten Personalverantwortlichen und Betriebsräten wussten sogar 60 Prozent nichts von einschlägigen Maßnahmen.

Was unerwünscht ist, ist tabu

Allein die Definition von "sexueller Belästigung" scheint für viele nicht greifbar genug. Grundlage ist Paragraf 3 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG). Demnach gilt "ein unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten" als sexuelle Belästigung, "wozu auch unerwünschte sexuelle Handlungen und Aufforderungen zu diesen" gehören, sowie "sexuell bestimmte körperliche Berührungen, Bemerkungen sexuellen Inhalts sowie unerwünschtes Zeigen und sichtbares Anbringen von pornografischen Darstellungen". Diese Unsicherheit zeigt sich auch in der aktuellen Umfrage. Nur 17 Prozent der Frauen und sieben Prozent der Männer würden jene Momente als sexuell übergriffig einstufen. Zudem ist die Diskrepanz auffällig zwischen dem, was Männer und dem, was Frauen als sexuelle Belästigung verstehen.

Über "aufreizenden Bildern", die am Arbeitsplatz angebracht werden, unerwünschtes Anstarren bis hin zu Aufforderungen wie "Setz Dich auf meinen Schoß" waren stets mehr Frauen als Männer der Meinung, dies sei eine sexuelle Belästigung. Kleines Beispiel: Als solche stuften etwa 84 Prozent der Frauen unerwünschte Berührungen ein - aber nur drei Viertel der Männer.

Nachteile darf es nicht geben

Wie stark die gesetzlich definierten Regeln und der Büroalltag auseinanderklaffen, wird erst recht deutlich, wenn man sich anschaut, wie viele Arbeitnehmer wissen, dass sie ihre Arbeit einstellen dürfen, wenn der Arbeitgeber nichts unternimmt im Fall einer sexuellen Belästigung: Es sind zwei Prozent. Genauso wenigen scheint klar, dass ihnen kein beruflicher Nachteil entstehen darf, wenn sie gegen einen derartigen Übergriff vorgehen.

Das mag daran liegen, dass die erlebte Realität im Büro ein Graubereich im menschlichen Miteinander ist. Zumal die Gerichte derlei Situationen in Einzelfällen genauso unterschiedlich beurteilen wie die aktuell befragten Männer und Frauen.

Grapscht ein Arbeitnehmer einer Mitarbeiterin an den Busen, führt das etwa nicht zwingend zu einer fristlosen Kündigung. **So urteilte zumindest das Bundesarbeitsgericht** im November 2014 in einem einschlägigen Fall - der Mann war reuig, er bekam nur eine Gelbe Karte.

Mit jener Umfrage läutet die Antidiskriminierungsstelle ein Themenjahr unter dem Motto "Gleiches Recht. Jedes Geschlecht" ein, für das auch eigens eine Expertenkommission einberufen wurde unter Vorsitz des ehemaligen Berliner Regierenden Bürgermeisters Klaus Wowereit und der Präsidentin des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung Jutta Allmendinger. "Unser gemeinsames Ziel muss es sein, gleiche Rechte auch wirklich für alle zu verwirklichen", so ADS-Leiterin Lüders, "von der Putzfrau bis zur Managerin."

URL:

- <http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/studie-ueber-sexuelle-belaestigung-chef-muss-mitarbeiter-schuetzen-a-1021481.html>

Nicht stoffgebundene Süchte
Zeitschrift:MMW - Fortschritte der Medizin > Ausgabe 10/2015
Autor:Prof. em. Dr. med. Jobst Böning

Nicht stoffgebundene Süchte
Verhaltensexzess oder krank?

Quelle: MMW - Fortschritte der Medizin Quelledetails

Situationen, die einem Menschen Freude machen, wird er immer wieder provozieren. Das ist zunächst ganz normal. Aber das Spaßhaben-Wollen kann auch krankhafte Züge annehmen und zur Sucht werden. Folgendes sollten Sie zu diesen Suchtformen wissen!

Süchtig anmutende Verhaltensexzesse im Rahmen von Glücksspielen, Internetnutzung oder ungewöhnlichem Kauf-, Sexual- und Essverhalten können sich fakultativ unterschiedlich zu nicht stoffgebundenen Verhaltenssüchten entwickeln. Dafür muss dieses an sich normale und lustbetonte Tätigkeitsspektrum aber in einem mehrdimensionalen Chronifizierungsprozess zu einem dauerhaft unangepassten und immer wiederkehrenden, unkontrollierbaren Verhalten mit Selbst- und/oder Fremdschädigungstendenzen [1] und subjektivem Leidensdruck werden.

Die „Wesensgleichheit“ von potenziellen Verhaltenssüchten ist klinisch und pathogenetisch im Vergleich zur Substanzabhängigkeit zu begründen. Diagnostisch sollten dazu die der jeweiligen Tätigkeitsform angepassten abhängigkeitsstypischen Kriterien denen des stoffgebundenen Abhängigkeitssyndroms entsprechen (Tab. 1, am Beispiel Glücksspielsucht). Andererseits birgt eine Überdehnung des Krankheitsbegriffes die Gefahr, dass dieser für den Betroffenen seinen „Schutzcharakter“ hinsichtlich Therapie und Prävention verliert [2] und so sozial grenzwertige Verhaltensweisen vorschnell stigmatisiert werden.

Grundlagen des Suchtverhaltens

Eine für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchterkrankungen entscheidende Rolle spielt das belohnungsassoziierte Lernen in phylogenetisch sehr alten Hirnsystemen (Abb. 1). Im Mittelpunkt steht dabei das vorwiegend opioiderg-dopaminerg gesteuerte sogenannte mesokortikolimbische Belohnungssystem. Dessen Projektionen reichen vom ventralen Tegmentum (VTA) des Mittelhirns in das ventrale Striatum und von dieser Umschaltstation in den präfrontalen Kortex (PFC) [3]. Dazu bestehen vielfältige reziproke Verbindungen zwischen dem VTA und den Amygdala und dem Hippocampus als wichtige Regionen für das motivational beeinflusste, explizite Langzeitgedächtnis [4].

In Übertragung der Modelle der klassischen Konditionierung vermögen ursprünglich neutrale Reize, die mit dem belohnungsassoziierten Verhalten (z. B. Glücksspiel) verbunden sind, ein Verlangen auszulösen und zu der erneuten Aufnahme des belohnten Verhaltens zu motivieren [3]. Dagegen entscheiden bei der operanten (instrumentellen) Konditionierung die Konsequenzen, die einem Verhalten folgen, über die Wahrscheinlichkeit seines zukünftigen Auftretens. Dabei kann das Verhalten sowohl zu angenehmen Konsequenzen (positive Verstärkung) als auch zur Vermeidung von unangenehmen Konsequenzen (z. B. Entzugserscheinungen) beitragen (negative Verstärkung).

Bildgebungsstudien weisen zudem auf zentrale neuronale Veränderungen in den Strukturen des präfrontalen Kortex hin. Diese wichtigen Regionen für Aufmerksamkeits-, Bewertungs- und Exekutivfunktionen sind bei der Pathogenese jeden abhängigen Verhaltens in ihrer Kontrolle eingeschränkt oder aufgehoben [3]. Bei stoffbedingten wie nicht stoffbedingten Suchtstörungen kann über dieselben verhaltensbiologischen Gehirnsysteme im jeweiligen biografischen Erfahrungs- und Lernkontext ein individuelles Suchtgedächtnis geprägt werden, dem eine besondere Bedeutung für das Rückfallrisiko zukommt. Auch das für die Entstehung von Substanzstörungen verantwortlich gemachte multikonditionale „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ ist im Rahmen des übergeordneten bio-psycho-sozialen Suchtmodells prinzipiell auf Verhaltenssüchte übertragbar.

Pathologisches Glücksspielen (Glücksspielsucht)

Als nicht stoffgebundene „Tätigkeitssucht“ ist dieses Krankheitsbild im deutschen Sprachraum seit Ende des 19. Jahrhunderts bekannt. Es hat in den letzten 25 Jahren vor dem Hintergrund eines expandierenden Glücksspielmarktes sowie einer steigenden Therapienachfrage zudem eine glücksspielpolitische Bedeutung erlangt. Der hohe Spielanreiz des Geldes und die suggestive „Anziehungskraft“ bestimmter Strukturmerkmale der einzelnen Glücksspielformen zeichnen für deren unterschiedliche psychotrope Wirkung verantwortlich [5]. Die Umfunktionierung des Glücksspiels als alleiniges Mittel zur Gefühlsregulation [6] wirkt identisch wie ein Suchtstoff.

Diagnostik und Klinik

Verschiedene empirische und grundlagenwissenschaftliche Evidenzstränge bestätigen, dass das pathologische Glücksspielverhalten unmissverständlich den Suchterkrankungen zugeordnet werden kann. Folgerichtig wird erstmalig im aktuellen amerikanischen Klassifikationssystem DSM-5 die Glücksspielsucht als „glücksspielbedingte Störung“ unter

der Kategorie „Substance Use and Addictive Disorders“ geführt [7]. Ob die gleiche Zuordnung zum Spektrum der Suchterkrankungen auch im zukünftigen ICD-11 erfolgt, ist bei gegenteiliger Interessenslage wissenschaftlicher Expertengremien noch nicht entschieden.

Weitere Gemeinsamkeiten zwischen Glücksspielsucht und Substanzabhängigkeiten bestehen hinsichtlich der komorbiden Erkrankungen und Persönlichkeitsprofile, des überlappenden therapeutischen Settings sowie der neuro- und molekularbiologischen Faktoren [8, 3]. Das vermehrte Auftreten von traumatischen Kindheitserlebnissen und sog. „Lifetime“-Belastungen ist genauso unspezifisch wie bei anderen Suchterkrankungen. Das häufig zu beobachtende Shiften zwischen Glücksspielsucht und Substanzabhängigkeit beruht schließlich auf den gleichen pathogenetischen Mechanismen. Hier gilt das Axiom der gegenseitigen Ersetzbarkeit von „Suchtmitteln“.

Epidemiologie

Mit der Zwölf-Monats-Prävalenz von 0,20–0,56% für pathologisches Glücksspielverhalten liegt Deutschland auf europäischer Ebene eher im unteren Bereich [9]. **Nach der methodisch aussagefähigsten PAGE-Studie, die sich auf Personen im Alter von 14(!)–64 Jahren bezieht, ergibt sich eine Lebenszeitprävalenz von 1,0% [10].** Die Teilnahme an Geldspielautomaten, Poker, Sportwetten und dem Kleinen Spiel in Spielbanken (Glücksspielautomaten) geht mit einem erhöhten Risiko für die Diagnose Glücksspielsucht einher. Bereits in der Altersgruppe der nicht spielberechtigten 14- bis 17-Jährigen lässt sich eine signifikante Minderheit finden, die von diesen Glücksspielproblemen betroffen ist und sogar eine Zwölf-Monats-Prävalenz von 1% erreicht.

Ohnehin gelten Heranwachsende als Hochrisikogruppe, da sie sich in einer besonders „prägungsaffinen“ Lebensphase hinsichtlich einer Suchtgefährdung befinden. Überzufällig häufig finden sich bei glücksspielbetroffenen Menschen folgende Merkmale [9]:

männliches Geschlecht,
eher junges Lebensalter,
niedriger Bildungsabschluss bzw. -status,
geringes Haushaltsnettoeinkommen,
Migrationserfahrungen bzw. -hintergründe,
Arbeitslosigkeit und
Glücksspielproblematik bei Familienangehörigen.

Unterschiedliches Suchtpotenzial

Dies steht in direkter Verbindung mit den konkreten Ausgestaltungen der einzelnen Glücksspielformen. Situative Merkmale erleichtern dabei grundsätzlich den Erstkontakt bzw. Zugang zum Glücksspiel. Zu diesem Merkmalsbündel zählen in erster Linie eine hohe Verfügbarkeit und leichte Griffnähe, extensive Vermarktung mit suggestivem Aufforderungscharakter und die Anonymität sowie der bargeldlose Zahlungsverkehr beim Online-Glücksspiel. Strukturelle Verhaltensmerkmale, wie eine ereignisdichte Spielabfolge, variable Einsatz- und Gewinnmöglichkeiten oder häufige Fast-Gewinnmöglichkeiten fördern indessen primär die Bindung an das Spielmedium [5].

Ein auf empirisch validierten Merkmalen beruhendes Mess- und Bewertungsinstrument erlaubt eine generelle Einschätzung des Suchtpotenzials unterschiedlicher Formen des Glücksspiels [11]. **Danach können die in Deutschland gängigen Glücksspielformen insgesamt fünf Clustern zugeordnet werden. Sie reichen von sehr hohen Risikowerten (Cluster 1 mit Glücks- und Geldspielautomaten) bis zu sehr niedrigem Risiko (Cluster 5 mit Fernsehlotterien). Hierbei steht das gewerbliche Automatenglücksspiel durch den starken Lobby-Einfluss der Industrie und die suchtoptimierenden strukturellen Merkmale der Geldspielgeräte an der Spitze der Hierarchie, knapp gefolgt von Poker und Live-Wetten im Internet (Tab. 2).**

Tabelle 1 Diagnostische Kriterien stoff- und nicht stoffgebundener Suchtformen

Pathologisches Glücksspielen

Substanzabhängigkeit

- _ Drang zum Spielen/Eingenommen sein
- _ Toleranzentwicklung (z. B. höhere Einsätze)
- _ Wiederholte erfolglose Versuche, das Spiel zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben
- _ Entzugssymptome (z. B. Unruhe, Gereiztheit)
- _ Spiel als Flucht vor Problemen oder negativen Stimmungen
- _ Gefährdung sozialer Beziehungen/des Arbeitsplatzes, Lügen, illegale Handlungen, Finanzierung des Spielens durch Andere, Fortführung des Spielens nach Geldverlust
- _ Verlangen, die Substanz zu konsumieren
- _ Toleranzentwicklung (vgl. Dosissteigerung)
- _ Kontrollverlust über Beginn, Ende und Menge des Konsums, erfolglose Abstinenzversuche
- _ Körperliche Entzugssymptome

_ Vernachlässigung anderer Aktivitäten oder Interessen

_ Fortgesetzter Konsum wider besseren Wissen und trotz psychischer und körperlicher Folgeschäden

Tabelle 2 Einschätzung des Suchtpotenzials von Glücksspielen

Glücksspielform

Punktwert

Cluster

Glücksspielautomaten

Geldspielautomaten

56,65

54,35

1

Poker im Internet

Live-Sportwetten im Internet

Roulette in Spielbanken

46,30

43,55

42,40

2

Rubbellose

Festquotenwette (Oddset)

Telegewinnspiel

38,15

36,05

35,95

3

Keno

Lotto „6aus49“

Klassenlotterien (Internet)

Klassenlotterien (Annahmestelle)

28,85

28,75

26,60

25,95

4

Fernsehlottorien (Internet)

Fernsehlottorien (Annahmestelle)

17,55

16,90

5

Mod. n. [11]

Das größte und suchtgefährdendste Segment sind also Geldspielautomaten in Spielhallen und Gaststätten. Diese sind gemeinwohlwidrig, da 56% der Bruttospielerträge auf Kosten von Glücksspielsüchtigen „erwirtschaftet“ werden! Die Glücksspielsucht ist mit zum Teil massiven Verschuldungen, einem deutlich erhöhten Suizidrisiko, Beschaffungskriminalität und dem drohenden Abgleiten in die soziale Isolierung assoziiert und gilt als gravierendste und volkswirtschaftlich teuerste Form aller Suchterkrankungen.

Pathologischer Internetgebrauch und Computerspielsucht

Beide Konzepte knüpfen an die motivationalen Grundlagen der individuellen Bedeutung der ausufernden Mediennutzung für die psychische Befindlichkeit. Das griffnahe elektronische Vermittlungsmedium ermöglicht dem Benutzer funktionale oder dysfunktionale Wege zu finden, um mit existierenden Problemen umzugehen, sie zu kompensieren oder zu lösen. Als ein Instrument für die Befriedigung verschiedener emotionaler Bedürfnisse, dem Ausleben bereits vorhandener süchtiger Tendenzen oder der Überwindung existierender psychischer, familiärer oder arbeitsbedingter Probleme [12] ist das Internet als Technik nicht der Kern des Problems. Vielmehr können die besonders zeitlich intensivierten Verhaltensweisen im Kontext des individuellen und sozialen Umfeldes problematisch oder pathologisch entarten [2]. Ein krankheitswertiges Mediennutzungsverhalten hat sich dann entwickelt, wenn psychopathologische Symptome im Sinne einer psychischen Abhängigkeit erlebt werden, und das abhängige Verhalten trotz negativer Konsequenzen aufrechterhalten werden muss.

Pathologischer Internetgebrauch („Internetabhängigkeit“)

Vor diesem Hintergrund erscheint es zwingend notwendig, grenzwertige Verhaltensweisen im Umgang mit dem Internet (z. B. Chatten) getrennt von der heterogenen Gruppe von Menschen mit „pathologischem Internetgebrauch“ zu betrachten. **Letzterer deckt im Gegensatz zur Computerspielsucht eine größere Bandbreite unterschiedlicher Nutzungsaktivitäten ab, denen folgende fünf Subtypen zugeordnet werden können [13]:**

**Internet-Pornografie,
Online-Beziehungen,
monetäre Angebote wie Glücksspiel, Auktions- und Shoppingseiten,
Surfen oder Absuchen von Datenbanken und
Online-Spiele.**

Der Terminus „Internetabhängigkeit“ ist also ein Sammelkonstrukt für unterschiedliche Nutzungsaktivitäten im Internet, die aufgrund ihres belohnenden Charakters ein suchtpathologisches Nutzungsverhalten zeigen. Die Vorstellung, dass alle in pathologischer Weise betriebenen Nutzungsweisen als ein einheitliches Krankheitskonzept aufgefasst werden können, ist nach derzeitiger Datenlage umstritten [2, 14].

Andererseits stehen viele Nutzungsgewohnheiten des pathologischen Internetgebrauchs den Verhaltenssuchten und somit dem Spektrum der Suchterkrankungen sehr nahe und werden hierzulande auch mehrheitlich so bezeichnet. Auch widerlegt der replizierte Nachweis psychophysiologischer Reaktionsmuster von pathologischer Internet- und Computernutzung im Vergleich zur Alkohol- oder Cannabisabhängigkeit [15, 16] die Annahme, diese pathologische Mediennutzung sei eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung im Rahmen des psychosomatischen Krankheitskonzeptes [17].

Basierend auf einer repräsentativen epidemiologischen Studie an 14- bis 64-Jährigen wird 1% der Gesamtbevölkerung als internetabhängig klassifiziert [18]. Wiederum zeigt auch diese Studie, dass unter den Heranwachsenden 14- bis 24-Jährigen bereits 2,4% und unter den 14- bis 16-Jährigen sogar 4% von einer Internetabhängigkeit betroffen sind. Grund hierfür ist, dass die sehr früh verinnerlichte elektronische Kommunikation ein griffnahes Instrument zur unreflektierten Bewältigung verschiedener emotionaler Bedürfnisse darstellt. An komorbiden Störungen dominieren bei dieser Suchtform depressive Störungen, gefolgt von Angsterkrankungen, Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) sowie Persönlichkeitsstörungen [19].

Computerspielsucht

Hinsichtlich des stundenlangen Computerspielens finden sich neben progredientem und nur schwer beeinflussbarem Suchtverhalten deutliche Hinweise auf eine Erkrankung als Konsequenz der verlängerten bzw. erhöhten neuronalen Reaktionen in Hirnregionen, die mit Suchterkrankungen in Zusammenhang stehen [15, 20, 16]. Für diesen diagnostisch klar abgrenzbaren Verhaltensbereich der Computerspielsucht hat das DSM-5 im Anhang die „Internet Gaming Disorder“ zumindest als Forschungsdiagnose im Sinne einer behavioral addiction aufgenommen (Tab. 3).

Epidemiologisch weist die Computerspielsucht eine Prävalenz von 0,5% auf. Allein unter den Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 19 Jahren ist von einer Prävalenz zwischen 0,9 und 1,7% auszugehen, und es konnten eine Reihe möglicher Risikofaktoren identifiziert werden [14]. Hinsichtlich personenbezogener Faktoren entwickeln offenbar vermehrt männliche Personen mit erhöhter Impulsivität, einer erhöhten Akzeptanz gewaltlegitimierender Normen, einer verminderten Empathie und einer geringeren Sozialkompetenz häufiger eine Computerspielsucht.

Bei den medienbezogenen Faktoren erweisen sich hohe Spielzeiten, das Spielen zur dysfunktionalen Bewältigung negativer Gefühle und die Nutzung von Online-Rollenspielen als besonders risikobehaftet. Im Hinblick auf Umfeldbezogene Faktoren sind vor allem Jugendliche gefährdet, die wenig Erfolgserlebnisse im realen Leben aufweisen, durch Schulschwänzen und Klassenwiederholungen auffällig werden und geringe Unterstützung vom familiären Umfeld erfahren, in dem selbst vermehrt Computerspielen gefrönt wird [14].

Pathologisches Kaufen („Kaufsucht“)

Die schon vor 100 Jahren als eine Form des „impulsiven Irreseins“ bezeichnete „Oniomanie“ [21] entspricht dem heute durchaus verbreiteten pathologischen Kaufen. Dabei handelt es sich um einen sinnlosen, exzessiven und vom Zweck und Bedarf gelösten Warenkonsum mit dem Ziel der Emotionsregulation, der sehr schambesetzt ist und mit einer ausgeprägten Psychopathologie mit hohem Leidensdruck und Schuldgefühlen einhergeht. Alles, was gekauft werden kann (u. a. Kleidung, Schuhe, Handtaschen, Bücher), wird unkontrolliert erworben. Manche Kranke betreiben dies eher anonym und zu jeder Tages- und Nachtzeit via Internet; andere genießen ihre Kaufattacken in speziellen, oft exklusiven Geschäften in atmosphärisch stimulierendem Flair [22].

Es geht also nicht um den Besitz und die Nutzung der Ware, sondern vielmehr um das rituell angestrebte, flow- artige Gefühl während des Bestellens, Auswählens oder Einkaufens. Deshalb und auf Grund erster neurobiologischer Hinweise wird seit einiger Zeit für eine gut diagnostizierbare klinische Subgruppe die Nähe von pathologischem Kaufen zu Substanzabhängigkeiten angenommen.

Ähnlich wie dort stehen zu Beginn positive Verstärkungsprozesse im Vordergrund, während im fortschreitenden Krankheitsverlauf die Kaufattacken der Vermeidung negativer Befindlichkeiten dienen. Typische Argumente, die für eine echte Kaufsucht sprechen, sind zudem hohe Belohnungssensitivität und unwiderstehlicher Kaufdrang (Craving), wiederholter Kontrollverlust über den Warenkonsum und Fortführung der Kaufexzesse trotz weitreichender negativer Folgen.

Basierend auf repräsentativen Fragebogenerhebungen sollen etwa 5% der erwachsenen, überwiegend weiblichen Bevölkerung zwar „kaufsuchtgefährdet“ sein. Allerdings ist die methodisch schwierig zu erhebende Prävalenz für eine klinisch manifeste Kaufsucht bislang nicht ermittelt.

Wenn das Kaufverhalten allein von Konsummöglichkeiten und Marketingstimuli bestimmt wird, das Kaufen allein Folge eines defizitären Umgangs mit Geld ist, im Zusammenhang mit (hypo-)manischen Phasen steht oder dem Motiv krimineller Bereicherung dient, so hat dies nichts mit einer Verhaltenssucht zu tun. Begrenzt man die „Suchtdiagnose“ auf die „wahre Kerngruppe“ im gesamten pathologischen Kaufspektrum, dann kann, zumal bei der dringend erforderlichen Notwendigkeit einer Behandlung, der Gefahr des inflationären Gebrauchs des Suchtbegriffs vorgebeugt werden.

Exzessives Sexualverhalten („Seksucht“)

Es ist wichtig, zwischen devianten Formen von Sexualität wie etwa Exhibitionismus, Pädophilie oder Sadismus einerseits und exzessiv progredient verlaufenden, nicht devianten Formen wie Pornografiekonsum, Internet- oder Telefonsex andererseits und nicht paraphilen Formen von Syndromen sexueller Sucht zu differenzieren [23]. Bereits gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurden von Krafft-Ebing mit seiner phänomenologisch beschriebenen „Sexuellen Hyperaesthesie“ zentrale Kernmerkmale süchtiger Sexualität formuliert: „Ein das ganze Denken und Fühlen in Beschlag nehmender und nichts anderes neben sich aufkommen lassender Geschlechtstrieb, der brunstartig nach Befriedigung verlangt, sich mehr oder weniger impulsiv entäußert, aber nach vollzogenem Akt nicht oder nur für kurze Zeit befriedigt“ [24].

Hier mutiert der unkontrollierbare Geschlechtstrieb durch den qualitativen Wandel von der einst lustvoll gestaltbaren und erotisch überbauten personalen Trieberfüllungskunst zur reinen, suchtartig unabweisbaren apersonalen Triebaktivierung ohne jede Satisfaktion. Entsprechend präzisierte Giese den süchtigen Verlauf bei sexuellen Perversionen als einen Zerfall der Sinnlichkeit mit periodischen, dranghaften sexuellen Impulsen, ausufernden Fantasien sowie Promiskuität und Anonymität und abnehmender Befriedigung trotz zunehmender Häufigkeit [25]. Als pathologisches Kernmerkmal sah er das der sexuellen Betätigung stets vorgelagerte süchtige Erleben, sodass er Ähnlichkeiten zu bekannten stofflichen Süchten sah. Dies wird heute auch von anderen Autoren zumindest für eine „süchtige Kerngruppe“ unter dem heterogenen Spektrum „hypersexueller Störungen“ so gesehen [26, 27, 28, 29].

Bei diesem selektierten Klientel ist tatsächlich die „Seksucht“ primär eine Sucht und erst in zweiter Linie eine Paraphilie oder paraphilieverwandte Störung [29]. Die Art der sexuellen Devianz oder des sexuellen Ausdrucks ordnet sich dem süchtigen Erleben unter, oft als integraler Teil der süchtigen Persönlichkeitsstruktur [29]. Da Sexualität tief in das Bindungssystem eingreift und entstehendes seksüchtiges Verhalten besonders nah an frühen biografischen Verwundungen angesiedelt ist, kann sie destabilisierend wirken und auch Rückfälle in andere Suchtformen nach sich ziehen.

Im DSM-5 wird erstmalig eine eigene diskrete Störungskategorie für krankheitswertiges exzessives Sexualverhalten geführt. Allerdings entsprechen alle 5A-Kriterien des DSM-5 indirekt konstitutiven Suchtkriterien (Tab. 4). In Einheit mit einem gemeinsamen neurobiologisch-pathophysiologischen Substrat spricht die Symptomatik auf der Verhaltensebene bei einer klinischen Kerngruppe für die Zuordnung zum Suchtmodell [30]. Diese Gruppe weist einen besonderen Schweregrad der Symptomatik, einen hohen Leidensdruck sowie einen ungünstigen Verlauf auf und sollte deshalb im Fokus psychotherapeutischer Interventionen stehen, bei denen spezifische Suchtmodule zu berücksichtigen sind.

Tabelle 3 DSM-5-Diagnosekriterien der Forschungsdiagnose „Internet Gaming Disorder“ (APA 2013)

Kriterium

Beschreibung

Gedankliche Vereinnahmung

Der Spieler muss ständig an das Spielen denken, auch in Lebensphasen, in denen nicht gespielt wird (z. B. in der Schule oder am Arbeitsplatz).

Entzugserscheinungen

Der Spieler erlebt vegetative (nicht physische) Entzugssymptome wie Gereiztheit, Unruhe, Traurigkeit, erhöhte Ängstlichkeit.

Toleranzentwicklung

Der Spieler verspürt im Laufe der Zeit das Bedürfnis, mehr und mehr Zeit mit Computerspielen zu verbringen.

Kontrollverlust

Dem Spieler gelingt es nicht, die Häufigkeit und Dauer des Spielens zu begrenzen und die Aufnahme und Beendigung des Spielens selbstbestimmt zu regulieren.

Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen

Der Spieler setzt sein Spielverhalten fort, obwohl er weiß, dass dies nachteilige psychosoziale Auswirkungen auf ihn hat.

Verhaltensbezogene Vereinnahmung

Der Spieler variiert sein Interesse an vormals geschätzten Hobbies und Freizeitaktivitäten und interessiert sich nur noch für das Computerspielen.

Dysfunktionale Stressbewältigung

Der Spieler setzt das Computerspielen ein, um damit negative Gefühle zu regulieren oder Probleme zu vergessen.

Dissimulation

Der Spieler belügt Familienmitglieder, Therapeuten oder andere Personen über das tatsächliche Ausmaß seines Spielverhaltens.

Gefährdung und Verluste

Der Spieler hat wegen seines Computerspielens wichtige Beziehungen, Karrierechancen oder seinen Arbeitsplatz riskiert oder verloren oder seinen Werdegang in anderer Weise gefährdet.

Mindestens 5 Kriterien müssen zur Diagnose erfüllt sein.

Mod. n. [14]

Tabelle 4 A-Kriterien für die „hypersexuelle Störung“ (DSM-5)

Wiederkehrende und intensive sexuelle Fantasien, sexuelle Impulse und sexuelles Verhalten über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten, das im Zusammenhang mit mindestens 4 der folgenden Kriterien steht:

1. Ein exzessiver Zeitbedarf für die Beschäftigung mit sexuellen Fantasien und Impulsen sowie für die Planung und Durchführung sexueller Handlungen.
2. Wiederholte Beschäftigung mit sexuellen Fantasien, Impulsen und Verhalten als Reaktion auf dysphorische Gefühlszustände (Angst, Depression, Langeweile, Reizbarkeit).
3. Wiederholte Beschäftigung mit sexuellen Fantasien, Impulsen und Verhalten als Reaktion auf belastende Lebensereignisse.
4. Wiederholte, aber erfolglose Versuche, sexuelle Fantasien, Impulse und Verhalten zu kontrollieren oder deutlich zu reduzieren.
5. Wiederholte Beschäftigung mit sexuellem Verhalten unter Nichtbeachtung der Risiken psychischer oder emotionaler Schädigung für sich selbst oder andere.

Suchtaspekte von Essstörungen

Zwischen bestimmten Aspekten der Adipositas sowie den bulimischen Attacken einer „Bulimarexie“ und Substanzabhängigkeiten bestehen Gemeinsamkeiten auf phänomenologischer und neurobiologischer Ebene. Dies nötigt zu weiteren hypothesengeleiteten Forschungsstrategien, um Argumente für eine Einordnung als Verhaltenssucht zukünftig bestätigen oder widerlegen zu können.

Bereits vor zehn Jahren gab es Hinweise, dass das mesokortikolimbische Belohnungssystem durch Nahrung über dopaminerge Bahnen zum Nucleus accumbens, dem zentralen „Ankerkern“ süchtiger Stimulation, angeregt wird. Sich selbst „süchtig“ bezeichnende Adipöse zeigen ein impulsives Konsumverhalten mit Kontrollverlust („binge eating disorder“), wie es auch bei Alkoholabhängigen („binge drinking“) zu beobachten ist.

Aspekte des „belohnungsassoziierten Lernens“, denen in den gleichen Gehirnarealen wie bei Suchterkrankungen eine zentrale pathophysiologische Bedeutung zukommt, können ebenso in der Entstehung einer „süchtig“ entgleisten Adipositas eine wichtige Rolle spielen [31]. Inwieweit dies für das gesamte gesundheitspolitisch kostenträchtige Krankheitsbild der Adipositas gelten könnte, ist aktuell Gegenstand kontroverser Diskussionen [32, 33].

Prof. em. Dr. med. Jobst Böning Zentrum für Psychische Gesundheit, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Würzburg

Fazit für die Praxis

Als Prototyp unter den hier genannten Verhaltenssüchten ist die Glücksspielsucht auf klinisch-phänomenologischer, neurobiologischer und diagnostischer Ebene inzwischen den stoffgebundenen Suchterkrankungen als wesensgleich anerkannt.

Während beim ebenfalls suchtnahen pathologischen Internetgebrauch („Internetabhängigkeit“) die Einordnung zum Spektrum der Suchterkrankungen noch kontrovers diskutiert wird, besteht bei der Computerspielsucht diesbezüglich kein Zweifel.

Bei einer kleineren klinischen Kerngruppe können sowohl exzessives pathologisches Kaufen als auch entsprechendes hypersexuelles Verhalten einen derartig ausgeprägten Suchtcharakter annehmen, dass sie dem Suchtmodell zugeordnet und in wesentlichen Teilen auch nach ihm behandelt werden können.

Dies kann nach derzeitigem Erkenntnisstand auch zumindest für eine Untergruppe der suchtinhärenten Adipositas vermutet werden, die wegen ihres psychischen und somatischen Risikoprofils eine herausragende gesundheitspolitische wie volkswirtschaftliche Bedeutung hat. Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass er sich bei der Erstellung des Beitrages von keinen wirtschaftlichen Interessen leiten ließ. Er legt folgende potenzielle Interessenkonflikte offen: keine. Der Verlag erklärt, dass die inhaltliche Qualität des Beitrags von zwei unabhängigen Gutachtern geprüft wurde. Werbung in dieser Zeitschriftenausgabe hat keinen Bezug zur CME-Fortbildung. Der Verlag garantiert, dass die CME-Fortbildung sowie die CME-Fragen frei sind von werblichen Aussagen und keinerlei Produktempfehlungen enthalten. Dies gilt insbesondere für Präparate, die zur Therapie des dargestellten Krankheitsbildes geeignet sind.

Literatur

1. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. *Am Drug Alcohol Abuse*. 2010;36:233–41 [CrossRef]
2. Heinz A. Die Grenzen des Suchtbegriffs. In: Mann K (Hrsg). *Verhaltenssüchte*. Springer, Berlin, Heidelberg, 2014, S196-203
3. Kiefer F, Fauth - Bühler M, Heinz A, Mann K. Neurobiologische Grundlagen der Verhaltenssüchte. *Nervenarzt*. 2013;84:557–62 [CrossRef][PubMed]
4. Lisman JE, Grace AA. The hippocampal VTA Loop: controlling the entry of information into long term memory. *Neuron*. 2005;46: 703–13 [CrossRef][PubMed]
5. Meyer G, Bachmann M. *Spielsucht - Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten*. Springer, Berlin, 2011
6. Ricketts T, Macoskill A. Gambling as emotion management: developing a grounded theory of problem gambling. *Addict Res Theory*. 2003;11:383–400 [CrossRef]
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013; Fifth Edition, Arlington, VA, American Psychiatric Association.
8. Böning J, Meyer G, Hayer T. Glücksspielsucht. *Nervenarzt* 2013;84:563–68 [CrossRef][PubMed]
9. Hayer T, Rumpf H - J, Meyer G (2014) Glücksspielsucht. In: Mann K (Hrsg) *Verhaltenssüchte*. Springer, Berlin, Heidelberg, S 11 - 31
10. Meyer C, Rumpf HJ, Kreuzer A et al. *Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung*. Endbericht an das Hessische Ministerium des Inneren. Universitäten Greifswald und Lübeck, Greifswald/Lübeck, 2011
11. Meyer G, Fiebig M, Häfeli J, Mörsen CH. Development of an assesment tool to evaluate the risk potential of different gambling types. *Int Gambel Stud*. 2011;11:221–36 [CrossRef]
12. Hinic D. Problems with 'Internet addiction' diagnosis and classifivation. *Psychiatria Danubia*. 2011;23:145–51
13. Young KS, Pistner M, O'mara (1999) Cyber disorders: the mental health concern for the new millenium. *Cyberpsychol Behav* 2: 475–479
14. Rehbein F, Mößle T, Arnaud N, Rumpf HJ. Computer - und Internetsucht. *Nervenarzt*. 2013;84:569–75 [CrossRef][PubMed]
15. Ko CH, Liu GG, Yen JY et al. The brain activations for both cue - induced gaming urge and smoking craving among subjects comorbid with internet gaming addiction and nicotine dependence. *J Psychiatry Res*. 2013;47:486–93 [CrossRef]
16. Wölfling K, Mörsen CH, Duvén E et al. To gamble or not to gamble: At risk for craving and relapse - learned motivated attention in pathologival gambling. *Biological Psychology*. 2011;87:275–81 [CrossRef][PubMed]
17. Schuler P, Sobottka B, Vogelgesang M et al. *Pathologischer PC -/Internet - Gebrauch bei PatientInnen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation*. Papst, Lengerich, 2013
18. Rumpf HJ, Vermulst A, Bischof A et al. Occurrence of Internet addiction in an German general population sample: A latent class analysis. *Eur Add Res* 2014;20:159–166 [CrossRef]
19. Mößle T, Wölfling K, Rumpf HJ et al. Internet - und Computerspielsucht. In: Mann K (Hrsg) *Verhaltenssüchte*. Springer, Berlin, Heidelberg, 2014, S 33 - 58

20. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet and gaming addiction: a systematic literature review of neuroimaging studies. *Brain Science*.2012;2: 347–74 [CrossRef]
21. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Barth, Leipzig, 1909, S 408-9
22. Müller A, Böning J, de Zwan M. Pathologisches Kaufen. In: Mann K (Hrsg) *Verhaltenssüchte*. Springer, Berlin, Heidelberg, 2014; S 59-68
23. Briken H, Hill A, Berner W. Sexuelle Sucht: Diagnostik, Ätiologie, Behandlung. *Z Sexualforschung*. 2005;18:185–195 [CrossRef]
24. Krafft-Ebing R. *Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindungen*. Enke, Stuttgart, 1996
25. Giese H. Leitsymptome sexueller Perversionen. In: *Psychopathologie der Sexualität*. Enke, Stuttgart, 1962
26. Carnes P. *Don't call it love: recovery from sexual addiction*. Bantham, New York, 1991
27. Goodman A. *Sexual addiction. An integrated approach*. International University Press, Madison Connecticut, 1998
28. Orford J. Hypersexuality: implications for a theory of dependence. *Brit J Addict Alcohol Other Drugs*. 1978;73:299–310 [CrossRef]
29. Roth K. *Sexsucht. Krankheit und Trauma im Verborgenen*. Ch Links, Berlin, 2007
30. Hartmann U, Mörsen CP, Böning J, Berner M *Exzessives Sexualverhalten*. In: Man K (Hrsg) *Verhaltenssüchte*. Springer, Berlin Heidelberg, 2014, S 69-105
31. Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS et al. Food and drug reward: Overlapping Circuits in Human Obesity and addiction. *Curr Top Behav Neurosci*. 2012;11:1–24 [PubMed]
32. Albayrak Ö, Wölflle S, Hebebrand J. Does food addiction exist? A phenomenological discussion based on the Psychiatric Classification of Substance-Related Disorders and Addiction. *Obesity Facts*. 2012;5:165–179 [CrossRef][PubMed]
33. Ziauddeen H, Farooqi IS, Fletcher P. Obesity and the brain: how convincing is the addiction model? *Nat Rev Neurosci* 2012;14:279–86

ÄZ 19.2.16

Wenn der Sex-K(I)ick zum Zwang wird

Rund um die Uhr verfügbar, in unbegrenzter Menge vorhanden - und meist sogar kostenlos: Pornographie ist zu einer neuen Droge geworden. Und die Zahl der Abhängigen steigt.

Von Christian Beneker

NEU-ISENBURG. Manchmal fließt alles durcheinander: Geld und Gier, Lust und Frust, Angst, Moral, Sehnsucht und Suche und Sucht. Dies geschieht, sobald die Rede auf die Pornographie kommt. Sie ist allgegenwärtig und doch geächtet, leicht zu haben und doch mit den Schlössern des Anstandes verhängt und damit voller verbotener Reize.

So weit, so schlüpfrig. Zum Problem wird sie auf jeden Fall, wenn Menschen nach dem unverschämten Treiben der nackten Körper auf dem Bildschirm süchtig werden.

Als relativ neue Droge verbreitet sich die Pornographie durch das Internet und produziert offenbar Millionen Abhängige. Experten sprechen von "Pornosucht": "youporn"; "hotmegaporn" oder "porndig" - in praktisch unbegrenzten Mengen, anonym, kostenlos und "in voller HD-Qualität", wie die Anbieter versichern, liefert das Web den Süchtigen den Stoff. "Mit einem jährlichen Umsatz von 800 Millionen Euro ist Deutschland weltweit der zweitgrößte Pornomarkt", schreibt die Sozialwissenschaftlerin Esther Stahl. Ein fatales Paradies für Abhängige.

Zwei, drei Stunden zur Entspannung

Zunächst bleibt die Sucht, wie viele andere Süchte auch, im Verborgenen. Eine Stunde, zwei Stunden oder drei Stunden zur Entspannung vor dem Bildschirm. Wer merkt das schon?! Nach und nach verlieren die Abhängigen die Kontrolle über ihren Konsum.

Die Folge: "Reue ohne Genuss statt Genuss ohne Reue", wie der Psychotherapeut Dr. Cornelius Roth aus Bad Herrenalb schreibt. Die Betroffenen ziehen sich schließlich ganz an den Bildschirm zurück. "Erst verändern sich die sozialen Beziehungen in Partnerschaft und Familie, dann gibt es finanzielle und gesundheitliche Einbrüche, schließlich Konflikte mit dem Gesetz. Die Angehörigen sind oft ratlos, wenn sich die Probleme häufen", so Roth.

Roth ist auf die Behandlung von sex- und pornosüchtigen Patienten spezialisiert. Er berichtet von einem 25-jährigen Studenten, der seit seinem 14. Lebensjahr in Video-Chats und über Sexfilme Pornographie konsumiert "und eine funktionierende Beziehung lebte", sagt Roth. "Als er aber seiner Partnerin von seiner Sucht erzählte, zerbrach die Beziehung."

Je mehr der Patient unter der Trennung litt, um so mehr flüchtete er sich in die Sucht, um so mehr versank der Patient im Strudel aus Scham, Frust und Sehnsucht.

Konsum kostenlos

Sind das Einzelfälle? Zahlen über die Süchtigen sind schwer zu bekommen, sagt Professor Matthias Brand, Psychologe an der Universität Duisburg-Essen. "Es gibt noch keine verlässlichen Angaben darüber, mit welcher Wahrscheinlichkeit jemand erkrankt." Indessen deute einiges darauf hin, dass immer mehr Menschen betroffen sind, denn sie brauchen sich die Droge nicht einmal zu beschaffen. Oft kann sie gratis konsumiert werden. Nicht einmal so etwas, wie der Gang des Alkoholikers in den Supermarkt ist nötig.

Weil die Droge immer und überall zu haben ist, steigt auch die Zahl der Süchtigen. "Während sich früher Personen Pornographie in einer Videothek besorgen mussten, ist die Verfügbarkeit über das Internet viel größer, einfacher und subjektiv anonymer. Dies trägt zur Steigerung des Anteils von Betroffenen bei", sagt Brand.

Das Phänomen Internetpornosucht ist relativ jung. "Die ersten Beschreibungen von erlebtem Kontrollverlust durch Pornographiekonsum hörten wir 1996. Für eine Forschung im medizinischen Kontext ist das eine sehr kurze Zeit", berichtet Brand. Die neue Sucht zieht sich durch alle Gesellschaftsbereiche - Singles, Paare - allerdings deutlich mehr Männer als Frauen, meistens zwischen 20 und 50 Jahre alt.

So wie es aussieht, ist aber die Pornosucht für die Wissenschaft nichts Besonderes. Brand schreibt, bildgebende Verfahren hätten gezeigt, dass die Pornosucht (Brand nennt sie Cybersexsucht) im Prinzip genauso funktioniert wie Substanzabhängigkeiten oder Verhaltenssüchte.

Und genauso leiden die Patienten auch wie Spiel- oder Heroin-Abhängige darunter, dass das Belohnungssystem im Hirn immer weiter Nachschub fordert. "Die Internetsucht gibt es meines Erachtens auch als Internetpornographiesucht-Variante", erklärt Brand. Im ICD ist die Internetpornosucht aber noch nicht enthalten. Diskutiert wird bisher nur die Internet-Gaming Disorder - nicht als anerkannte klinische Störung, sondern als Forschungsdiagnose."

Kontrolle entgleitet schneller als bei Internetsucht

Auch wenn Brand die Pornosucht (oder Cyber-Sex-Sucht) in die Internetsucht einordnet, hat die Pornosucht als Sucht doch ein eigenes Profil: So sei das Versprechen der quasi unendlichen Menge an immer neuen Darstellungen für die Pornosucht typisch. "Der Süchtige kann sich nie sicher sein, ob nicht das nächste Video noch besser zu seinen sexuellen Präferenzen passt als das, das er gerade anschaut", sagt Brand.

"So entgleitet den Betroffenen die Kontrolle viel schneller. Das ist wohl ein wesentlicher Mechanismus der Pornosucht." Kurz: Die Gier wächst, weil man glaubt, es gebe noch so viel und noch viel befriedigenderes zu entdecken.

Die Sexualwissenschaftlerin Esther Stahl sagt, wer Pornographie konsumiert, wird von den Darstellungen und der lebhaften Sexualität, die da gezeigt wird, nicht beschädigt. Und man müsse auch nicht eine gestörte Sexualität mitbringen, um sich überhaupt für Pornographie zu interessieren. Kurz: Pornographie hat offenbar erstaunlich wenig mit Sexualität zu tun. Nein, nicht die Pornographie beschädige den Sex, "sondern prekäre Verhältnisse machen prekären Sex", zitiert Stahl ihren Professor Konrad Weller, Sexualwissenschaftler an der Hochschule Merseburg.

Stahl folgt damit den Aussagen von John Money, einem US-Sexualwissenschaftler. "Er sagt, dass die so genannten "Love Maps", also sexuelle Skripte, in der frühesten Kindheit schon angelegt werden, meistens nicht einmal durch sexuelle Aspekte", erklärt Stahl.

Also, was wir eines Tages im Bett mögen und was nicht, hängt zum Beispiel davon ab, wie Vater und Mutter miteinander umgegangen sind, wie Intimität und Zärtlichkeit in der Herkunftsfamilie gelebt wurde, welche Stellung Frauen und Mädchen in der Familie hatten und so weiter. "Diese Skripte werden fortgeschrieben und in der Pubertät sexualisiert", so Stahl. "Mancher findet dann Sex mit Tieren faszinierend und andere fühlen sich abgestoßen."

Gewalt und Erniedrigung

So kommentiert Stahl auch die häufig in Pornographie dargestellte Gewalt und die Entrechtung von Frauen. "Gewalt und Erniedrigung von Frauen in der Pornographie sind eher Spiegel unserer patriarchalen Gesellschaft." Aber Pornographie löse die Erniedrigung von Frauen nicht aus. "Wenn ein Mann mit der Erniedrigung von Frauen aufwächst, wird er - wenn er Pornographie konsumiert - auch in der Pornographie die Bestätigung für seine Erfahrungen suchen."

So dürfte wohl die Pornosucht auch nicht Ausdruck und Folge eines generellen hypersexuellen Verhaltens sein, meint Brand. "Andersherum gibt es ja auch Menschen, die zwar exzessiv, unkontrolliert und mehr als sie selber wollen, Internetpornographie konsumieren, aber trotzdem ein durchschnittliches soziosexuelles Verhalten zeigen."

Esther Stahl, die sich vor allem mit dem Pornokonsum von Jugendlichen befasst hat, setzt auf gute Sozialpädagogik und Sexualerziehung. "In einem Projekt haben wir Pornos geguckt und ich haben zum Beispiel klar gemacht, dass all die tollen Brüste da auf dem Bildschirm operiert sind. Zwar haben die jungen Leute eine gewisse Medienkompetenz. Aber man sollte nicht glauben, die wüssten schon alles."

ÄZ 19.2.16

Interview

"Pornosucht bleibt eine lebenslange Verwundung"

Der Psychotherapeut Dr. Kornelius Roth arbeitet seit vielen Jahren mit sex- und pornosüchtigen Patienten. Im Gespräch mit der "Ärzte Zeitung" spricht er über die immer jünger werdenden Patienten und die Therapie.

Das Interview führte Christian Beneker

Ärzte Zeitung: Herr Dr. Roth, wer kommt zu Ihnen, weil er an Pornographie-Sucht leidet?

Dr. Kornelius Roth

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Bad Herrenalb

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Arbeitsschwerpunkt: Patienten mit Sexsucht/Hypersexualität

Dr. Kornelius Roth: Vor allem "Digital Natives" im jungen Erwachsenenalter. Zum Beispiel Doktoranden, die ständig vor dem Rechner sitzen. Sie haben Druck, weil sie ihre Arbeitsziele, also die Promotion etwa, nicht fertig bekommen. Andere in diesem Alter kommen, nachdem ihre Beziehung zerbrochen ist, weil der Pornokonsum gewissermaßen aufgefliegen ist. Eine dritte Gruppe der Digital Natives sind die einsamen, schüchternen Männer, die noch nie Sex hatten. Bei ihnen ist der Pornographie-Konsum ein Ersatz und verhindert zugleich, dass sie überhaupt Frauen und echte, lebendige Sexualität kennenlernen.

Bei einer anderen Gruppe älterer Männer zwischen 50 und 60 ist die Sexualität in der Partnerschaft abhanden gekommen. Deshalb suchen sie das Verlorene im Internet. Wenn sie auch am Arbeitsplatz Pornos konsumieren, gefährden sie ihren Arbeitsplatz. Haben sie diesen deshalb verloren, stehen sie nun richtig unter Druck. Solche Entlassungen werden natürlich als sehr schmachvoll erlebt. Das treibt die Betroffenen oft noch tiefer in die Sucht.

Nimmt diese Variante der Sucht Ihrer Ansicht nach zu?

Roth: Ich glaube, ja. Früher war ein Nacktfoto aufregend genug, aber keine Überforderung. Meine Patienten waren um die 50 Jahre alt, und sagten mir, "ich dachte immer, meine Frau wäre an meinem Dilemma schuld, jetzt merke ich, dass ich ein eigenes Problem habe". Heute kommen schon die jungen Leute mit Anfang 20. Für sie ist Pornographie überall verfügbar, und sie greifen zu. Es ist wie beim Alkohol: Wenn es weniger davon gibt, gibt es weniger Alkoholiker. Wenn es mehr davon gibt ...

Gibt es im Hinblick auf die Pornosucht so etwas wie Suchtpersönlichkeiten?

Roth: Wir wissen, dass es bestimmte Risikopopulationen gibt. Manche werden von den Bildern geradezu überrollt, sie sind suchtfährdeter. Andere sehen die Bilder eher beiläufig. Die Empfänglichkeit ist sehr unterschiedlich.

Warum?

Roth: Süchtige haben in ihrer Kindheit öfters sexuelle Übergriffe erlebt, hatten Eltern, die selber an irgendeiner Sucht litten, oder die ganze Herkunftsfamilie war dysfunktional. Auch Menschen mit großer Einsamkeit oder geringem Selbstwertgefühl sind Pornosucht-gefährdet und solche mit einer fragilen Männlichkeit. Auch Religiosität spielt eine Rolle: Wo Sex vor der Ehe verboten ist, wird ein Ersatz gesucht. Dieser Ersatz ist aber ebenfalls streng verboten und wird beim Betroffenen mit Scham und Schuld quittiert.

Sind damit nicht 60 Prozent aller Männer gefährdet?

Roth: Das wohl nicht. Die Gefährdung entsteht, wenn mehrere dieser Kriterien zusammenkommen.

Je mehr Funktionen des Ichs über die Pornosucht kompensiert werden, umso höher die Gefährdung. Also, wenn ein gefährdeter Mann einen Konflikt mit seinem Chef nicht in den Griff bekommt, umso eher sexualisiert er das Problem, und an die fällige Auseinandersetzung mit dem Konflikt beziehungsweise dem Chef tritt dann die Pornographie. Je mehr solche Funktionen übernommen werden, um so gefährdeter wird der Betroffene.

Wie sieht die Therapie aus?

Roth: Zunächst geht es um Pornographie-Abstinenz, nicht um Sex- oder Onanie-Abstinenz. Aber der Suchtstoff muss weg. Dann kann der Therapeut helfen, etwa einem Studenten einen Lernplan aufzustellen, um wieder strukturierter zu werden. Die Sucht hatte ja seinen Alltag aufgelöst. Dann kann er besser lernen, schafft eine Prüfung, wodurch das Selbstwertgefühl steigt und die Notwendigkeit des Pornokonsums sinkt. Anfangs war der Belohnungswert des Suchtmittels so hoch, dass alle anderen Lebensbereiche vernachlässigt wurden. In der Abstinenz kommen die alten Talente oder Hobbys wieder hoch und entwickeln ihren eigenen Belohnungswert.

Ist Pornosucht also heilbar?

Roth: Ja. Aber: Pornosucht bleibt eine lebenslange Verwundung. Es gibt auch kein Davonkommen ohne Rückfälle. Aber diese Rückfälle sind nicht so gravierend wie etwa bei Alkoholikern. Der Pornosüchtige muss die Rückfälle als Lernfeld begreifen und zum Beispiel gesunde Aktivitäten finden wie etwa im Chor singen, Sport treiben oder dergleichen.

Wie viele der Betroffenen in Ihrer Praxis kommen von der Sucht los?

Roth: Etwa zwei Drittel der Betroffenen machen große Entwicklungsfortschritte durch die Psychotherapie und den offenen Umgang mit ihrem Problem.

ÄZ 19.2.16

Veränderungen im Belohnungssystem

Was Pornos im Gehirn anrichten

Männer, die viele Pornos schauen, zeigen deutliche Veränderungen im zerebralen Belohnungssystem. Das zeigt eine Studie der Psychiatrie der Charité.

NEU-ISENBURG. Hinterlässt ein übermäßiger Pornokonsum messbare Spuren im Gehirn?. Dr. Simone Kühn vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung und Dr. Jürgen Gallinat von der Psychiatrie der Charité in Berlin (JAMA Psychiatry 2014; 71(7): 827) vermuteten wie bei anderen suchtartigen Verhaltensweisen vor allem Veränderungen im Belohnungssystem.

Sie analysierten in einer Studie per MRT-Volumetrie und fMRT die Hirnstruktur und Hirnaktivität von 64 gesunden männlichen Probanden im Alter von 21 bis 45 Jahren.

In der Anzeige, auf die sich die Teilnehmer gemeldet hatten, war lediglich von einer MRT-Untersuchung die Rede, sie wussten also nicht, dass es sich um eine Untersuchung zu Pornographie handelt. Per Fragebogen wurde nun ermittelt, wie viel Zeit sie pro Woche Pornos schauten, zusätzlich gab es weitere Fragebögen um eine Sexsucht, Internet- und Computersucht sowie Depressionen und den Alkoholkonsum zu erfassen.

Insgesamt beschäftigten sich die Teilnehmer im Schnitt vier Stunden pro Woche mit pornografischen Darstellungen, ein Drittel der jungen Männer zeigte bereits ein hohes Risiko für eine Online-Sexsucht, war aber noch nicht abhängig. Männer mit hohem Pornokonsum offenbarten zudem höhere Werte auf der Skala für Sexsucht, tranken mehr Alkohol und waren stärker depressiv.

In der MRT-Volumetrie hatten Männer mit hohem Pornokonsum einen deutlich verkleinerten Schweifkern (Nucleus caudatus): Je mehr Zeit sie mit Pornos verbrachten, umso kleiner war diese Hirnstruktur. Der Schweifkern ist etwa wichtig, um eine Belohnung zu entdecken und wahrzunehmen, um zwischen Belohnungen zu differenzieren und um die Motivation zu erzeugen, eine Belohnung zu erlangen. Er ist daher auch für die Fokussierung der Aufmerksamkeit entscheidend.

Der Zusammenhang - viele Pornos, kleiner Schweifkern - war auch dann noch signifikant, wenn das höhere Risiko der Pornokonsumenten für andere Süchte berücksichtigt wurde. Ein geschrumpfter Schweifkern scheint zumindest bei dieser Probandengruppe ein recht spezifisches Merkmal für hohen Pornokonsum zu sein. (mut/fuh)

Zertifizierte Fortbildung

Diagnostik und Therapie der „Sexsucht“

Hypersexuelle Störung – Teil 2

Quelle: Der Neurologe & Psychiater Quellendetails

Durch die leichte Verfügbarkeit sexueller Stimuli im Internet erreicht die hypersexuelle Störung eine neue Dimension: der sogenannten gelegheitsinduzierten Sexsucht. Die hypersexuelle Störung ist besonders durch das Leiden der Patienten an Partnerschaftsproblemen und sozialem Rückzug charakterisiert. Eine Therapie verlangt neben einer ausgiebigen Sexualanamnese auch nach multimodalen Behandlungsansätzen.

In mehreren Studien wurden Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmale von Personen mit exzessivem Sexualverhalten untersucht und verschiedene Subtypen unterschieden. Aus diesen Studien ergeben sich auch Rückschlüsse auf psychopathologische Indikatoren.

Subtypen und Verlaufsformen

In einer älteren Studie zur „Internet-Sexsucht“ unterschieden Cooper et al. die folgenden vier Subtypen von Internet-Pornografie-Konsumenten [1]:

Der depressive Typus

Der stressreaktive Typus

Der Fiktion-und-Phantasie-Typus

Der zwanghafte Typus

In einer retrospektiven Analyse von 30 Patienten, die wegen exzessivem Sexualverhalten beim US-Sexualtherapeuten Levine Hilfe suchten, unterschied er insgesamt sechs Untergruppen, deren Charakteristika für den diagnostischen Prozess und die Therapieplanung bedeutsam sind (Tab. 1) [2]. Für Levine erfüllen nur Männer vom Typ 6 die Kriterien für eine Sexsucht oder eine hypersexuelle Störung, was gleichzeitig bedeutet, dass 75 % dieser Patientengruppe nicht eindeutig als sexsüchtig einzuordnen waren.

Zu beachten ist, dass die Ratsuchenden der anderen Subtypen ebenfalls leiden – oft durch Konflikte in der Partnerschaft oder im sozialen Umfeld – und therapeutische Hilfe benötigen. Nach Kuzma und Black hat die häufigste Verlaufsform des exzessiven Sexualverhaltens ihren Beginn in der Adoleszenz und durchläuft dann die folgenden vier Stadien [3]:

Ständige Beschäftigung mit sexuellen Gedanken oder Reizen

Ritualisierung, also die Herausbildung einer individuellen Routine, die das sexuelle Verhalten auslöst
Gratifikation durch das sexuelle Verhalten

Verzweiflung und Gefühle von Schuld, Ohnmacht und Isolation

Diese vier Stadien können sowohl als Entwicklungsphasen auf einer Zeitachse betrachtet werden, als auch als Phasen, die unmittelbar mit einem konkreten sexuellen Ausagieren verbunden sind. Die ständige Beschäftigung mit sexuellen Gedanken und Reizen („sexual preoccupation“) und das zunehmende Eingenommensein durch diese ist dabei eine äußerst wichtige Dimension und Entwicklungsstufe, die nicht nur für die Hypersexualität eine zentrale Bedeutung hat, sondern auch für sexuell riskantes Verhalten generell sowie für das Rezidivrisiko bei Sexualstraftätern und daher in der Therapie besonders beachtet werden muss [4].

„Moderne Sexsucht“

Von einigen Experten wird die „gelegheitsinduzierte Sexsucht“ oder „moderne Sexsucht“ als ein relativ neuer Subtyp und Verlaufsform der Hypersexualität angesehen [5, 6]. Sie ist charakterisiert durch den früh einsetzenden, chronischen Konsum sexuell expliziter Reize, der nach diesem Konzept allein ausreicht, um die perpetuierende Spirale exzessiven Sexualverhaltens auszulösen und aufrechtzuerhalten.

In dieser Variante sind die in Teil 1 der Fortbildung (S. 28) skizzierten Ursachen und ätiopathogenetischen Vulnerabilitäten der traditionellen Formen der Hypersexualität nicht nötig, da die grafische Intensität der sexuellen Reize und deren fortgesetzter Konsum zu einem neuen „sexuellen Soll-Wert“ und zur Etablierung eines „Erregungsmusters“ im Gehirn führt, welches schließlich nur noch von derart intensiven Reizen ausgelöst werden kann.

Diese gelegheitsinduzierte Form kann sich sehr rasch ausprägen und wird deshalb mit den Effekten moderner Spielautomaten oder mit Substanzen wie Crack, Kokain oder Chrystal Meth verglichen. Eine solche Variante der Hypersexualität ist nur durch die nie zuvor da gewesene massenhafte und leichte Verfügbarkeit von Pornografie im Internet möglich, über deren tatsächliche Auswirkungen allerdings bislang nur wenig gesicherte Erkenntnisse vorliegen.

Eine erste Bildgebungsstudie brachte Hinweise darauf, dass ein erhöhter Pornokonsum zu einer Herunterregulation oder zu einem „Ausleiern“ des Belohnungssystems führen kann, mit stärkeren Effekten bei Adoleszenten [7]. Dabei darf allerdings nicht außer Acht gelassen werden, dass für einen

leichten bis moderaten Pornokonsum keine negativen Effekte gesichert sind und viele Menschen (auch regelmäßig) Pornografie konsumieren, ohne dass dies zu negativen psychosozialen Folgen führt.

Persönlichkeitsmerkmale und Komorbidität

Im Hinblick auf Persönlichkeitsmerkmale und Symptombelastung zeigten sich in einer Studie bei 71 % der Stichprobe (n = 152) zumindest eine klinisch relevante Erhöhung der Skalenwerte (definiert als T > 65) im MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2). Eine solche Erhöhung ist allerdings auch für nicht selektierte Normalstichproben nicht ungewöhnlich [8]. Insgesamt deuten diese Ergebnisse weniger auf eine durchgängig hohe Symptombelastung hin, sondern zeigen vielmehr, dass Personen mit exzessivem Sexualverhalten keine homogene Gruppe darstellen, sich aber vergleichbare Subtypen identifizieren lassen. Während sich in dieser Stichprobe und in den verwendeten Untersuchungsinstrumenten keine Merkmale fanden, die Suchttendenzen erkennen ließen, zeigten sich diskrete, obsessiv-zwanghafte Strömungen. In einer weiteren Studie wurde der Fokus auf die Merkmale Alexithymie, emotionale Instabilität und Stressvulnerabilität gelegt [9]. **In einem Regressionsmodell erwiesen sich Merkmale von Depressivität und Stressvulnerabilität sowie Schwierigkeiten, Gefühle zu identifizieren, als beste Prädiktoren des Schweregrads des exzessiven Sexualverhaltens.**

Mit der SCL-90-R verglichen Reid et al. die aktuelle psychische Symptombelastung zwischen Patienten mit exzessivem Sexualverhalten und einer studentischen Vergleichsgruppe [10]. **Die Ergebnisse zeigten signifikant mehr depressive und obsessive Merkmale bei den Patienten, während sich bezüglich der Dimension Angst keine Unterschiede ergaben.**

Weitere Auffälligkeiten zeigten sich bei den Patienten in der Skala „interpersonelle Sensitivität“ (Selbstzweifel, Unwerterleben, Gefühl der Ablehnung in interpersonellen Beziehungen, Scham) und „Psychotizismus“, wobei die Itemanalyse zeigte, dass diese Skalenerhöhung nicht auf die Items zurückzuführen war, die schizotypisches/psychotisches Erleben messen, sondern auf die Items, die direkt Probleme mit der eigenen Sexualität erfassen sollen, sowie emotionale Distanz oder soziale Entfremdung und Sorgen um die eigene psychische Verfassung. Gegenüber der Kontrollgruppe wiesen die Patienten auch einen signifikant erhöhten Leidensdruck auf.

Studien, die die Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen bei Personen mit exzessivem Sexualverhalten untersuchten, ergaben, dass ein hoher Prozentsatz der Betroffenen im Laufe ihres Lebens multiple affektive, Angst-, Impulskontrollstörungen oder Substanzabhängigkeiten aufwiesen [11, 12, 13, 14]. Es ist bemerkenswert, dass gegenüber den genannten Störungen Zwangsstörungen nur bei einem sehr niedrigen Anteil der Personen auftraten und nur eine untergeordnete Rolle zu spielen scheinen. **Aus den vorliegenden Daten lassen sich die folgenden Hauptkomorbiditäten exzessiven Sexualverhaltens ableiten:**

Affektive Störungen (Depression, [Hypo-] Manie, bipolare Störungen)

Angststörungen

Stoffgebundene und nicht stoffgebundene Abhängigkeiten

Paraphilien

Zusammengefasst belegt die begrenzte Datenlage zu Persönlichkeitsmerkmalen, psychischer Symptombelastung und Komorbiditäten vor allem die Heterogenität der Verhaltensmuster und Persönlichkeiten, die unter dem Etikett exzessives Sexualverhalten zusammengefasst werden können. Besonders in Punktprävalenzstudien wies jeweils ein signifikanter Anteil der Betroffenen gar keine oder nur marginale Anzeichen für psychische Auffälligkeiten auf, während etwa 20 – 40 % deutlichere Symptome psychischer Gestörtheit erkennen ließen, insbesondere affektive und interpersonelle Störungen.

Bei Betrachtung der Lebenszeitprävalenz bietet sich naturgemäß ein anderes Bild, das bei Einbeziehung einer längeren Zeitachse von einer erheblichen Symptombelastung und einem deutlichen Leidensdruck zeugt und in dem als Hauptkomorbiditäten vor allem affektive Störungen imponierten (besonders Dysthymie), die bei bis zu 60 % auftraten, gefolgt von Substanzabhängigkeiten und Angststörungen. Über Ursache-Wirkungsbeziehungen und Prozessdynamik zwischen diesen psychischen Störungsbildern und dem exzessiven Sexualverhalten lassen sich derzeit kaum gesicherte Aussagen machen.

Diagnostik und Differenzialdiagnostik

Verhaltensspezifikatoren

Exzessives Sexualverhalten kann sich in einer Vielzahl von Verhaltensweisen ausdrücken. Als wichtigste Spezifikatoren gelten:

Masturbation und Prädominanz autoerotischen Verhaltens: Bei einem hohen Prozentsatz der Betroffenen stellt die Masturbation die Hauptform sexuellen Verhaltens dar, worin sich auch eine deutliche Prädominanz der autoerotisch-impersonellen gegenüber den beziehungsorientierten Komponenten der Sexualität manifestiert. Die Masturbation wird häufig als drang- oder zwanghaft erlebt und ist oft verbunden mit Pornografiekonsum.

Masturbationsfrequenzen von mehr als fünfmal täglich sind nicht selten und werden oftmals nicht von sexueller Befriedigung, sondern von körperlicher Erschöpfung beendet. Häufig wird der Orgasmus extrem lange hinausgezögert und führt zu keiner oder nur zu einer kurzfristigen Sättigung. Postorgastisch tritt vielfach eine dysphorische Stimmung auf („Katerstimmung“), die letztendlich das masturbatorische

Verhalten perpetuiert, da dieses dann wieder zur Kompensation und Stimmungsverbesserung benutzt wird.

Exzessiver Pornografiekonsum: Dieser findet sich als Verhaltensspezifikator ebenfalls bei einem hohen Prozentsatz der Betroffenen und hat durch die leichte Verfügbarkeit des riesigen Angebots an Pornografie im Internet zweifellos einen noch höheren Stellenwert erlangt. Hier gibt es im Sinne einer doppelten oder parallelen Dysregulation Schnittflächen und eine Komorbidität zur sogenannten Internetabhängigkeit.

Der Pornografiekonsum hat oft Züge eines riskanten Verhaltens und kann trotz eingetretener oder drohender negativer Konsequenzen (Probleme am Arbeitsplatz, Entdeckung durch die Partnerin, finanzielle Aspekte) nicht reguliert werden. Vom Verhaltensmuster lassen sich „Jäger“, die regelmäßig bestimmte Suchroutinen auf der Jagd nach neuen Stimuli durchführen, von „Sammelern“ unterscheiden, die (oft riesige) Vorräte pornografischer Materials anlegen. Mischformen kommen ebenfalls vor.

Promiskuität/Multiple Sexualpartner: Der dritte zentrale Spezifikator exzessiven Sexualverhaltens bezieht sich auf einen Komplex aus Promiskuität, notorischem Fremdgehen und Sex mit multiplen Sexualpartnern. Die Verhaltensweisen können sich sowohl auf Prostitution als auch auf nicht käuflichen Sex richten und nehmen bei den Betroffenen einen Großteil der verfügbaren Zeit und Energie ein. Die Umgebung wird praktisch permanent auf mögliche Sexualpartner „gescannt“ und es besteht oft ein großes Geschick, potenzielle Partner „herumzukriegen“, worin nicht selten das Hauptziel des Verhaltens besteht. Sehr häufig werden dazu Chatrooms und Online-Partnerschaftsportale genutzt, oft unter Vorspiegelung einer falschen oder „frisierten“ Identität. Der Begriff Cybersex beschreibt als Mischbegriff Verhaltensweisen, die sich zum Teil auf die virtuelle Realität beschränken, zum Teil aber auch primär zur Anbahnung realer Kontakte eingesetzt werden.

Diagnostik der hypersexuellen Störung nach den für das DSM-5 vorgeschlagenen Kriterien

Wie bereits erwähnt, hatte die DSM-5-Expertenkommission für die Klassifikation exzessiven Sexualverhaltens die Kategorie „Hypersexuelle Störung“ vorgeschlagen und sich damit für eine polythetisch-operationale Definition auf der Basis des Dysregulationsmodells sexueller Appetenz und gegen eine Subsumption unter die Süchte oder Zwangsstörungen entschieden [15, 16]. Obwohl diese Kategorie letztendlich nicht aufgenommen wurde, erfassen die erarbeiteten Kriterien die zentralen Merkmale dieser Symptombilder und sind deshalb für die klinische Praxis sehr nützlich [17].

Danach sind für die Diagnose einer hypersexuellen Störung bestimmte Kriterien maßgeblich (Tab. 2). In diesem Definitionsvorschlag wird ausdrücklich betont, dass es sich bei der hypersexuellen Störung um ein heterogenes Störungsbild mit multiplen Spezifikatoren auf der Verhaltensebene handelt. Zur Minimierung falsch-positiver Kodierungen wurde daher ein streng gefasster dimensionaler Schwellenwert vorgeschlagen, da mindestens vier der fünf A-Kriterien für eine Diagnose vorhanden sein müssen.

Tab. 1 Untergruppen von Patienten, die an exzessivem Sexualverhalten leiden [2]

Typ 1

Kein exzessives Sexualverhalten vorhanden, außer dass die restriktiven Regeln der Partnerschaft/der Partnerin gebrochen wurden.

Typ 2

Seit langem bestehende sexuelle Geheimnisse wurden entdeckt (Bordellbesuche, Außenbeziehungen).

Typ 3

Kontinuierliche oder rekurrende Untreue – auch mit kommerziellen Sexangeboten oder Chat-Rooms

Typ 4

„Klassische“ Paraphilien

Typ 5

Ausleben eines bestimmten Konzepts von Männlichkeit: Alkoholkonsum, Sport (aktiv/passiv), Kneipen/Clubs, Prostitution. Oft Spaltung: „treusorgender Familienvater“ – „richtiger Kerl“.

Typ 6

Sexsucht – eine progrediente Abwärtsspirale der Abhängigkeit von Pornografie oder unpersönlichem und kommerziellem Sex. Schwerwiegende Lebensprobleme oder Kränkungen werden durch die fortwährende sexuelle Stimulation zugedeckt oder abgedämpft. Die in der Folge auftretenden Selbstvorwürfe („Katerstimmung“) führen zu einer Perpetuierung des Verhaltens.

Tab. 2 Für DSM-5 vorgeschlagene Kriterien für die Diagnose einer hypersexuellen Störung

A

Wiederkehrende und intensive sexuelle Fantasien, sexuelle Impulse und sexuelles Verhalten über mindestens sechs Monate, das im Zusammenhang mit mindestens vier der folgenden Kriterien steht:

- 1. Exzessiver Zeitbedarf für die Beschäftigung mit sexuellen Fantasien und Impulsen sowie für die Planung und Durchführung sexuellen Verhaltens.**
- 2. Wiederholte Beschäftigung mit sexuellen Fantasien, Impulsen und Verhalten als Reaktion auf dysphorische Gefühlszustände (Angst, Depression, Langeweile, Reizbarkeit).**
- 3. Wiederholte Beschäftigung mit sexuellen Fantasien, Impulsen und Verhalten als Reaktion auf belastende Lebensereignisse.**

4. Wiederholte, aber erfolglose Versuche, sexuelle Fantasien, Impulse und Verhalten zu kontrollieren oder deutlich zu reduzieren.

5. Wiederholte Beschäftigung mit sexuellem Verhalten unter Nichtbeachtung der Risiken psychischer oder emotionaler Schädigung für sich selbst oder andere.

B

Klinisch bedeutsamer Leidensdruck oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Lebensbereichen im Zusammenhang mit der Häufigkeit und Intensität der sexuellen Fantasien, Impulse und Verhaltensweisen.

C

Die sexuellen Fantasien, Impulse und Verhaltensweisen sind nicht direkt auf die physiologische Wirkungen einer exogenen Substanz (wie Drogen oder Medikamente) zurückzuführen.

D

Mindestalter von 18 Jahren

Tab. 3 Fragen zum Screening exzessiven Sexualverhaltens [22]

1.

Hatten Sie jemals wiederkehrende Schwierigkeiten, Ihr sexuelles Verhalten zu kontrollieren?

2.

Hatte Ihr sexuelles Verhalten negative Konsequenzen (juristische, in der Partnerschaft, im Beruf, medizinisch, zum Beispiel sexuell übertragbare Krankheiten)?

3.

Gab es Versuche, das Verhalten zu verheimlichen und/oder Schamgefühle?

4.

Hatten Sie jemals das Gefühl, zu viel Zeit mit sexuellen Aktivitäten zu verbringen?

Tab. 4 Fragen in der Sexualanamnese

Sind die als problematisch empfundenen sexuellen Impulse und Verhaltensweisen das Ergebnis einer sexuellen Inkompatibilität mit dem Partner? Besteht diese allein in einer Diskrepanz der gewünschten Frequenz sexueller Kontakte oder betrifft sie auch noch andere Aspekte der Sexualität?

Welche Bedeutung haben persönliche oder religiöse Wertvorstellungen?

Gibt es sexuelle Dysfunktionen (Erektionsstörungen, vorzeitiger oder verzögerter Orgasmus), die durch das problematische Sexualverhalten kompensiert werden sollen?

Gibt es Probleme, Sexualität und Intimität zu verbinden (Madonna-Hure-Spaltung)?

Welches sind die zentralen Funktionen und Bedeutungsgehalte des exzessiven Sexualverhaltens (Kompensation, Flucht, Rauschgefühl sexueller Erregung, Erleben von Macht und Kontrolle)?

Welches sind die zentralen Funktionen und Bedeutungsgehalte des exzessiven Sexualverhaltens (Kompensation, Flucht, Rauschgefühl sexueller Erregung, Erleben von Macht und Kontrolle)?

Welche Stressoren und Belastungsfaktoren gibt es im Leben des Patienten und in welchem funktionalen Zusammenhang stehen diese zum problematischen sexuellen Verhalten?

Gibt es Probleme mit stoffgebundenen oder nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten?

Gibt es zugrunde liegende oder komorbide psychische Probleme oder Krankheiten?

Diagnostische Verfahren und Instrumente

Selbstbeurteilungsverfahren zur Diagnostik exzessiven Sexualverhaltens basieren auf Items, die Erfahrungen mit problematischen sexuellen Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen beschreiben. Die meisten Verfahren erfassen ausschließlich subjektiv wahrgenommene Kriterien, wie das Gefühl die Kontrolle über das Verhalten verloren zu haben, und keine objektiven Kriterien, wie die Anzahl der sexuellen Kontakte im letzten Monat. Selbstbeurteilungsverfahren sind rasch und einfach anzuwenden. Die angesichts der oft mit dem Verhalten verbundenen Schamgefühle mögliche Tendenz zu sozial erwünschten Antworten muss in der Interpretation der Befunde berücksichtigt werden.

Eines der ersten Verfahren, das eine weite Verbreitung gefunden hat, ist der „Sexual Addiction Screening Test“ (SAST-R) [10]. Der SAST-R umfasst 25 Items, die mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden können und bietet einen Cut-Off-Score. Das Instrument dient zur Messung der Symptome sexueller Sucht nach dem Modell von Carnes und verfügt über hinreichende Belege der Testgüte [18]. Die Anwendung ist allerdings auf heterosexuelle Männer beschränkt und der Inhalt vieler Items erscheint aus heutigem Blickwinkel problematisch [19].

Ein neueres Screening-Verfahren, das sich explizit auf die Merkmale der für das DSM-5 vorgeschlagenen Kategorie „Hypersexuelle Störung“ bezieht, ist das „Hypersexual Behavior Inventory“ (HBI 19), das in der Arbeitsgruppe von Reid entwickelt wurde und in einer validierten deutschen Fassung vorliegt [20, 21]. Es besteht aus 19 Items, die sich in drei Faktoren gruppieren:

Negative Konsequenzen des exzessiven Sexualverhaltens

Mangelhafte Verhaltenskontrolle

Einsatz von Sex als Coping-Strategie bezüglich negativer Gefühle oder Stress erfassen

Die Drei-Faktoren-Struktur konnte in konfirmatorischen Faktorenanalysen bestätigt werden und das Instrument weist eine gute Validität sowie Reliabilität (auch interne Konsistenz als Re-Test) auf.

Probanden mit einem HBI-Score > 53 werden als hypersexuell eingestuft. Das Verfahren ist geschlechtsübergreifend konzipiert, nicht an eine bestimmte sexuelle Orientierung gebunden und eignet sich zum Screening in der Praxis gegebenenfalls besser als der SAST-R.

Screening-Fragen für die Praxis

Als Ergänzung oder Alternative zu den beschriebenen Fragebögen können in der Praxis die von Kafka vorgeschlagenen vier Fragen zum Screening exzessiven Sexualverhaltens nützlich sein [22] (Tab. 3).

Differenzialdiagnostik

Differenzialdiagnostisch muss exzessives Sexualverhalten vor allem von den Paraphilien abgegrenzt werden [16]. Definitionsgemäß bezieht sich exzessives Sexualverhalten ausschließlich oder ganz überwiegend auf nicht deviante, normophile sexuelle Stimuli oder Verhaltensweisen. Paraphile Tendenzen sind allerdings bei einer nicht geringen Anzahl derjenigen, die ein exzessives normophiles Sexualverhalten aufweisen, ebenfalls vorhanden. Diese werden dabei aber von der exzessiven Prozessdynamik der Hypersexualität energetisiert, die sich im Verlauf gleichsam „wahllos“ immer neuen, dann eben auch devianten, sexuellen Stimuli (wie kinderpornografischen Darstellungen) zuwenden kann, an diesen aber nicht in besonderer Weise haftet. Hier ist ein wichtiger Unterschied zu den Paraphilien, die in der Regel gerade durch ihre Fixierung auf hochspezifische Stimuli oder Szenarien gekennzeichnet und meist über lange Lebensphasen stabil sind. Kommt es bei einer Paraphilie zu einer progredienten, „süchtigen“ Entwicklung, vollzieht sich diese fast immer innerhalb des individuellen paraphilen Skripts.

Weitere differenzialdiagnostische Abgrenzungen sind gegenüber sexuell getönten Zwangsgedanken vorzunehmen, die bei Zwangsspektrumstörungen häufig sind. Die Betroffenen werden dabei von der Furcht durchdrungen, ihre häufig skurrilen und aggressiv getönten sexuellen Impulse und Fantasien auszuagieren und damit anderen Personen Schaden zuzufügen.

Typischerweise dreht sich die obsessive Beschäftigung aber primär um diese Ausagierungsangst und weniger um die sexuellen Inhalte selbst und es kommt konsequenterweise auch nicht zu sexueller Erregung und fast nie zu einem realisierten Sexualverhalten. Vermehrte sexuelle Fantasien, Gedanken und Impulse können auch bei manischen oder hypomanischen Episoden im Rahmen bipolarer Störungen, bei der Borderline-Persönlichkeit oder bei schizophrenen und wahnhaften Störungen auftreten.

Diese sind in ihrem Auftreten dann jedoch direkt an die affektive oder psychotische Symptomatik gebunden und entaktualisieren sich mit dieser auch wieder. Nur in seltenen Fällen besteht exzessives Sexualverhalten im Sinne einer Komorbidität als diskrete Störung. Differenzialdiagnostisch sind die für exzessives Sexualverhalten vorgegebenen Zeitmerkmale (wiederkehrend oder stabil für mindestens sechs Monate) hilfreich, die bei diesen Patienten sehr selten gegeben sind [23]. Schließlich ist exzessives Sexualverhalten von sexuellen Auffälligkeiten bei neuropsychiatrischen Störungen (wie frontalen oder temporal-limbischen Läsionen) und einer medikamenteninduzierten Störung bei Parkinson-Patienten unter Dopaminersatztherapie abzugrenzen.

Therapie

Die Erfahrung in den wenigen spezialisierten Zentren und Sprechstunden zeigt, dass sich die meisten Ratsuchenden mit der Selbstdiagnose „Seksucht“ vorstellen, oft nachdem das verheimlichte sexuelle Verhalten – seien es Bordellbesuche, Affären, Chatroom-Aktivitäten oder (am häufigsten) exzessiver Pornografiekonsum – „aufgeflogen“ ist und es zu unangenehmen Konsequenzen in der Partnerschaft oder im beruflichen Kontext gekommen ist. Das Etikett „Seksucht“ darf vom Therapeuten nicht als feststehende Diagnose übernommen werden, sondern sollte zunächst lediglich als Anzeichen dafür gewertet werden, dass der Patient seine Sexualität oder bestimmte Aspekte davon als problematisch oder besorgniserregend empfindet.

Alles Weitere muss im individuellen diagnostischen Prozess mit dem Patienten geklärt werden. Dabei sind zum einen die oben beschriebenen Fragebögen, Screening-Fragen und DSM-5-Kriterien nützlich, noch wichtiger ist jedoch eine sorgfältige Sexualanamnese inklusive einer fokussierten Verhaltens- und Bedingungsanalyse des exzessiven Sexualverhaltens. Dabei sollten bestimmte Fragen abgehandelt werden (Tab. 4).

Therapieoptionen und therapeutisches Vorgehen

In Anbetracht der Heterogenität und Komplexität der Problemkonstellationen bei exzessivem Sexualverhalten empfiehlt sich ein multimodaler Ansatz, der Elemente von kognitiver Verhaltenstherapie (KVT), Rückfall-Vermeidungs-Therapie, humanistisch und psychodynamisch orientierten Psychotherapieverfahren sowie pharmakotherapeutischen Optionen beinhaltet [23, 24, 25]. Die meisten dieser Therapiestrategien stammen entweder aus der Behandlung von Paraphilien, Sexualdelinquenzen oder aus der Suchttherapie und wurden auf Patienten mit exzessivem Sexualverhalten angewendet, ohne dass bislang entsprechende empirische Studien dazu vorliegen.

Die Therapieprogramme bestehen in der Regel aus einer individualisierten Kombination von Strategien zur Kontrolle oder Regulation des hypersexuellen Verhaltens und der Bearbeitung von tiefer verwurzelten intrapsychischen oder dyadischen Faktoren, die das Verhalten verursacht haben oder aktuell aufrechterhalten. Briken und Basdekis-Jozsa differenzieren dabei Therapieziele ersten, zweiten und dritten Grades, die von einer ausführlichen individualisierten Diagnostik über Beziehungsaufbau und initialer Verhaltenskontrolle über Rückfallvermeidungstechniken bis zu einem Fokus auf den Affekten reichen, die dem Sexualverhalten zugrunde liegen oder es aufrechterhalten [23].

In ähnlicher Weise beschreiben Kobs et al. das diagnostische und therapeutische Vorgehen der oben beschriebenen Spezialsprechstunde an der Medizinischen Hochschule Hannover, das nach der multidimensionalen Diagnostik die individuellen Bedeutungsgehalte exzessiven Sexualverhaltens fokussiert und sich dann in vielen Fällen den beiden Kernthemen Intimitätsdefizite und fehlender Zugang zu den eigenen Gefühlen (verbunden mit unzureichender Affektregulation) zuwendet [24].

Emotionsfokussierte Therapie

Nach eigenen Erfahrungen sind die Strategien der emotionsfokussierten Therapie (EFT) – sowohl im Einzel- als auch im Paarsetting – besonders gut geeignet, um zu den Primäremotionen und den unerfüllten erwachsenen und kindlichen Bedürfnissen zu gelangen und diese zu korrigieren [26, 27]. Die häufigste Primäremotion bei Patienten mit exzessivem Sexualverhalten ist Scham, die sich sowohl aus unaufgelösten Schamgefühlen aus der Kindheit als auch aus Schamerlebnissen als Erwachsener speist [28]. Das exzessive Sexualverhalten, das gegen dieses Schamerleben eingesetzt wird, führt dann seinerseits unweigerlich zu einer Zunahme von Scham und Selbstverachtung, da den Betroffenen klar ist, dass sie sich selbst und andere betrügen.

Für die erfahrene Sexualtherapeutin Hall ist Hypersexualität Ausdruck einer „ungesunden Beziehung“ zur eigenen Sexualität und nicht etwa Manifestation eines besonders hohen sexuellen Verlangens [5]. Vielmehr sieht sie den Kern dieser Problematik darin, dass sexuelles Verhalten aufgesucht, eingesetzt oder missbraucht wird, obwohl „eigentlich“ gar keine sexuelle Lust vorhanden ist. **Das sexuelle Ausagieren ist längst zu einem Coping-Mechanismus und zu einem automatisierten Verhaltensmuster als Reaktion auf alle möglichen negativen Gefühle und Befindlichkeiten geworden. Genau diese Dynamik und Funktion gilt es, gemeinsam mit dem Patienten herauszuarbeiten und verstehbar zu machen, um so Veränderungsmöglichkeiten zu eröffnen.**

Neben der Verhaltenskontrolle, die sich in der Regel besonders auf den Pornografiekonsum und die exzessive/zwanghafte Masturbation bezieht, bestehen weitere wichtige therapeutische Schritte in der Modifikation des Selbsthasses, der oft mit dem exzessiven Sexualverhalten assoziiert ist, sowie in der Etablierung einer positiven Selbstzuwendung. Dazu gehört auch ein verstärkter Fokus auf eine bessere Selbstfürsorge, zu der Stichworte gehören wie Ernährung, Sport, Erholung, Urlaub und Freunde – allesamt Bereiche, die durch das exzessive Sexualverhalten in Vernachlässigung geraten sind.

Bindungsstörung therapieren

Exzessives Sexualverhalten wird häufig im Zusammenhang gesehen mit Defiziten im Bereich sexueller Intimität und in einem übergreifenderen Sinn als Beziehungs- oder Bindungsstörung [29, 30, 31]. Hinzu kommt, dass die Personen, die wegen ihres exzessiven Sexualverhaltens professionelle Hilfe suchen, überwiegend in ihrer vierten Lebensdekade sind und es daher fast immer um die Gefährdung von Langzeitbeziehungen und die Familienstabilität geht.

Therapeutische Ansätze zielen dementsprechend auf dyadische Faktoren und Kompetenzen sowie Intimitätsskills. In Partnerschaften, die durch die Aufdeckung von verheimlichten exzessiven sexuellen Verhaltensweisen häufig massiv belastet sind, geht es primär um die Wiederherstellung von Vertrauen, den Mangel an Intimität und das Setzen und Akzeptieren von Grenzen [32].

In der Praxis geht es oft um schwierige Kompromissbildungen mit einer Gratwanderung zwischen Offenheit, Zuverlässigkeit und Verantwortungsübernahme seitens des Patienten und einer (häufig von den Betroffenen selbst gewünschten) totalen Kontrolle durch die Partnerin. Es muss den Paaren verdeutlicht werden, dass diese Kontrolle nur eine vorübergehende Notlösung sein kann und peu à peu durch eine eigenverantwortliche Regulation des sexuellen Verhaltens sowie durch eine Stärkung der partnerschaftlichen gegenüber der solitär-unpersönlichen Sexualität abgelöst werden sollte.

Die plakative Formel „Sex addiction patients are generally not good at sex“ bezieht sich nicht nur auf den Beziehungs- und Intimitätsbereich, sondern auch auf die sexuelle Funktionsfähigkeit. Da viele Patienten sexuelle Dysfunktionen (Erektionsstörungen, vorzeitige Ejakulation, Orgasmushemmungen) bereits im Vorfeld der hypersexuellen Problematik aufweisen oder aber diese als Begleiterscheinung entwickeln, müssen diese sexuellen Funktionsstörungen unbedingt in der Therapie fokussiert werden. Zu ihrer Behandlung stehen eine Reihe etablierter und neuerer Behandlungskonzepte zur Verfügung [33].

Die ursprünglich von den Anonymen Alkoholikern entwickelten 12-Schritte-Programme wurden von verschiedenen Selbsthilfeorganisationen auch für Patienten mit exzessivem Sexualverhalten adaptiert und werden in vielen Ländern angeboten. Vor allem durch den Halt und Struktur gebenden Gruppenrahmen und ihren Fokus auf Aufrichtigkeit, Kontrolle und Abstinenz können sie für einige Patienten – zumindest als komplementäres Angebot – eine Hilfe sein. Andere Patienten stören sich genau an diesen Kernmerkmalen und an dem nicht selten rigiden ideologisch-spirituellen oder moralischen Überbau und lehnen diese Konzepte ab.

Pharmakologische Behandlungsoptionen

Abgeleitet aus den Erfahrungen in der Therapie von Sexualstraftätern, werden auch für die Behandlung von exzessivem Sexualverhalten verschiedene pharmakotherapeutische Optionen – in der Regel kombiniert mit psychotherapeutischen Interventionen – angewendet [23, 34, 35]. Das Rationale besteht in der Regel darin, die

dem Patienten nicht mögliche Kontrolle über sein Verhalten durch die Substanzen zu verbessern oder permanent andrängende sexuelle Fantasien oder Handlungsimpulse abzdämpfen.

Das übliche Therapieschema beginnt mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI), die affektmodulierend und steuerungsverbessernd (insbesondere hinsichtlich der Fantasieproduktion) wirken, geht dann über den Einsatz von Mood-Stabilizern oder Antiepileptika bis hin zu Antiandrogenen (Cyproteronacetat, LHRH-Analoga), wenn eine eindeutige Fremd- oder Selbstgefährdung vorliegt. Insgesamt beruht das therapeutische Vorgehen bei Patienten mit exzessivem Sexualverhalten bisher auf einer klinisch-eklektischen Kombination verschiedener psychotherapeutischer Strategien und der optionalen Gabe von Medikamenten. Die psychotherapeutischen Strategien sind dabei überwiegend der Arbeit mit Paraphilien oder Sexualdelinquenz oder auch der Suchttherapie entlehnt und haben neben der Verbesserung von Kontrolle und Verhaltenssteuerung Schwerpunkte in der Affektwahrnehmung und Affektregulation sowie in der Verbesserung von Beziehungsfähigkeit und Intimitätsdefiziten. Kontrollierte Studien sind hier genauso dringend erforderlich wie eine Verbesserung der Versorgungssituation. Entscheidend ist es, dem exzessiven Sexualverhalten seine funktionale Energie zu entziehen, deren Quellen es im Einzelfall zu identifizieren und zu korrigieren gilt.

Dabei gibt es keine spezielle „Sexsucht-therapie“, sondern entlang der hier skizzierten Prinzipien und Schritte kann jeder Therapeut mit seinen Mitteln und seiner Erfahrung den Patienten helfen, aus der Spirale von exzessivem Verhalten und Selbstverachtung auszubrechen. Wichtiger noch als der Erwerb bestimmter Kompetenzen ist dabei die Einstellung des Therapeuten, dass diese Probleme ernst zu nehmen sind und die Patienten es verdienen, die gegen sie oft bestehende Abwehrhaltung aufzugeben.

Fazit für die Praxis

Probleme mit der Regulation und Kontrolle sexuellen Verhaltens sind häufig, erfüllen aber nur zu einem Teil die für das DSM-5 vorgeschlagenen Kriterien der „Hypersexuellen Störung“ oder die Merkmale einer Verhaltenssucht. Die leichte Verfügbarkeit sexueller Stimuli (wie Pornografie oder Chatrooms) im Internet hat zu einer neuen Dimension dieser Verhaltensmuster geführt und mit der „gelegenhitsinduzierten Sexsucht“ zu einer neuen Variante dieser Problematik. Die häufigsten negativen Konsequenzen hypersexuellen Verhaltens sind partnerschaftliche und berufliche Probleme sowie sozialer Rückzug.

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Uwe Hartmann

In der klinischen Praxis muss die Selbstdiagnose des Patienten durch Screening-Fragen, Fragebögen und eine Sexualanamnese verifiziert werden. Das therapeutische Vorgehen besteht in multimodalen Ansätzen mit den Schwerpunkten auf der Verbesserung der Verhaltenssteuerung, der Affektwahrnehmung und Affektregulation sowie der Beziehungsfähigkeit und begleitender sexueller Funktionsprobleme.

Eine unterstützende Pharmakotherapie beginnt in der Regel mit SSRI und geht über Mood-Stabilizer und in Einzelfällen bis zur Gabe von Antiandrogenen. Wichtig ist, dass der Leidensdruck der Ratsuchenden ernst genommen wird und der Psychiater/Psychotherapeut sich als Ansprechpartner zur Verfügung stellt. Er kann mit seinen Mitteln und seiner Erfahrung den Patienten helfen, die Spirale aus exzessivem Verhalten und Selbstverachtung zu durchbrechen.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie sich bei der Erstellung des Beitrages von keinen wirtschaftlichen Interessen leiten ließen und dass keine potenziellen Interessenkonflikte vorliegen. Der Verlag erklärt, dass die inhaltliche Qualität des Beitrags von zwei unabhängigen Gutachtern geprüft wurde. Werbung in dieser Zeitschriftenausgabe hat keinen Bezug zur CME-Fortbildung. Der Verlag garantiert, dass die CME-Fortbildung sowie die CME-Fragen frei sind von werblichen Aussagen und keinerlei Produktempfehlungen enthalten. Dies gilt insbesondere für Präparate, die zur Therapie des dargestellten Krankheitsbildes geeignet sind.

Literatur

1. Cooper A, Scherer C, Boies SC, Gordon BL (1999) Sexuality on the internet: From sexual exploration to pathological expression. *Pathological Psychology* 30:154–164
2. Levine SB (2010) What is sexual addiction? *Journal of Sex & Marital Therapy* 36:261–275 [CrossRef]
3. Kuzma JM, Black DW (2008) Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *Psychiatric Clinics of North America* 31:603–611 [PubMed][CrossRef]
4. Hanson RK, Morton-Bourgon K (2004) Predictors of sexual recidivism: an updated meta-analysis. Report No. PS3-1/2004-2E-PDF. Ottawa, Ontario: Public Safety Canada
5. Hall P. *Understanding and Treating Sex Addiction*. London: Routledge; 2013
6. Riemersma J, Sytsma M (2013) A new generation of sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity* 20: 306–322 Hall P. *Understanding and Treating Sex Addiction*. London: Routledge; 2013 [CrossRef]
7. Kühn S, Gallinat J (2014) Brain structure and functional connectivity associated with pornography consumption. *JAMA Psychiatry*, doi:
8. Reid RC, Carpenter BN (2009) Exploring relationships of psychopathology in hypersexual patients using the MMPI-2. *Journal of Sex and Marital Therapy* 35:294–310 [PubMed][CrossRef]

9. Reid RC, Carpenter BN, Spackman M, Willes DL (2008) Alexithymia, emotional instability, and vulnerability to stress proneness in patients seeking help for hypersexual behaviour. *Journal of Sex and Marital Therapy* 34:133–149 [PubMed][CrossRef]
10. Reid RC, Harper JM, Anderson EH (2009) Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 16: 125–138 [CrossRef]
11. Black DW, Kehrberg LD, Flumerfelt DL, Schlosser SS (1997) Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry* 154:243–249 [PubMed][CrossRef]
12. Kafka MP, Prentky RA (1994) Preliminary observations of DSM-III-R Axis I comorbidity in men with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Journal of Clinical Psychiatry* 55: 481–487. [PubMed]
13. Kafka MP, Hennen J (2002) A DSM-IV Axis I comorbidity study of males (N=120) with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Sexual Abuse: Journal of Research and treatment* 14:349–366
14. Raymond NC, Coleman E, Miner MH (2003) Psychiatric comorbidity and compulsive/ impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry* 44:370–380 [PubMed][CrossRef]
15. Kafka MP (2014) What happened to Hypersexual Disorder? *Archives of Sexual Behavior* 43: 1259–1261 [PubMed][CrossRef]
16. Kafka MP (2010) Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior* 39:377–400 [PubMed][CrossRef]
17. Reid RC et al. (2012) Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *Journal of Sexual Medicine* 9: 2868–2877 [PubMed][CrossRef]
18. Carnes P (1983) *Out of the Shadows*. Minneapolis: CompCare Publishers
19. Joannides P. The challenging landscape of problematic sexual behaviors, including „sexual addiction and „hypersexuality“. In: Kleinplatz PJ, Ed. *New Directions in Sex Therapy*. New York: Routledge; 2nd Ed. 2012: 69–83.
20. Reid RC, Garos S, Carpenter BN (2011) Reliability, validity, and psychometric development of the Hypersexual Behavior Inventory in an outpatient sample of men. *Sex Addiction and Compulsivity* 18: 30–51 [CrossRef]
21. Klein V et al. (2014) Eine Validierungsstudie der deutschen Version des Hypersexual Behavior Inventory (HBI-19). *Psychother Psych Med* 64: 136–140
22. Kafka MP (2000) The paraphilia-related disorders: Nonparaphilic hypersexuality and sexual compulsivity/addiction. In: Leibl SR, Rosen RC (Eds.) *Principles and Practice of Sex Therapy* 3rd Ed. New York: Guilford
23. Briken P, Basdekis-Jozsa R (2010) Sexuelle Sucht? Wenn sexuelles Verhalten außer Kontrolle gerät. *Bundesgesundheitsblatt* 53:313–318 [CrossRef]
24. Kobs J, Spenhoff M, Hartmann U (2011) Sexsucht - Diagnose, Differentialdiagnose, Therapieansätze und ein Fallbeispiel. *Sexuologie* 18: 72–80
25. Kaplan MS, Krueger RB (2010) Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research* 47; 181–198 [PubMed][CrossRef]
26. Greenberg LS. *Emotion-Focused Therapy*. Washington: APA; 2011
27. Greenberg LS, Goldman RN. *Emotion-Focused Couples Therapy: The Dynamics of Emotion, Love, and Power*. Washington: APA; 2008 [CrossRef]
28. Hall P (2011) A biopsychosocial view of sex addiction. *Sexual and Relationship Therapy* 26:217–228 [CrossRef]
29. Coleman E (1995) Treatment of compulsive sexual behavior. In: Rosen RC, Leibl SR (Eds.) *Case studies in sex therapy* (pp. 333-349). New York: Guilford
30. Cooper A, Marcus ID (2003) Men who are not in control of their sexual behavior. In: Levine SB, Risen CB, Althof SE (Eds.) *Handbook of Clinical Sexuality for the Mental Health Professional*. New York: Brunner/Routledge
31. Ward T, Hudson SM, Marshall WL (1996) Attachment style in sex offenders: A preliminary study. *Journal of Sex Research* 33:17–26 [CrossRef]
32. Schneider JP, Schneider BH (1996) Couple recovery from sexual addiction/coaddiction: Research of a survey of 88 marriages. *Sexual Addiction & Compulsivity* 3: 111–126 [CrossRef]
33. Hartmann U (Hrsg.) *Sexualtherapie. Ein neuer Weg in Theorie und Praxis*. Berlin: Springer; 2016
34. Kaplan MS, Krueger RB (2010) Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research* 47; 181–198 [PubMed][CrossRef]
35. Briken P, Hill A, Berner W (2005) Sexuelle Sucht: Diagnostik, Ätiologie, Behandlung. *Zeitschrift für Sexualforschung* 18:185–197 [CrossRef]

Zeitschrift: *Der Neurologe & Psychiater* 2016/1

publiziert am: 13.3.2016 10:30 Autor: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Uwe Hartmann Quelle: Springer Medizin (2016)
DOI: 10.1007/s15202-016-1038-z

<http://arzneimittelnews.ifap.de/nlgen/tmp/1463048296.html>

Drug Safety Communication

Impulskontrollprobleme mit Aripiprazol assoziiert

Mittels einer Drug Safety Communication weist die Amerikanische Zulassungsbehörde (FDA) aktuell auf Impulskontrollstörungen unter der Anwendung von Aripiprazol hin. Der Wirkstoff, enthalten in Produkten wie Abilify® und Abilify Maintena®, wird zur Behandlung und Prophylaxe psychiatrischer Erkrankungen, wie z. B. Schizophrenie oder bipolaren Störungen während manischer Episoden, eingesetzt. Vermittelt wird die therapeutische Wirkung vermutlich über Beeinflussung von sog. Dopamin- und Serotonin-Rezeptoren. Impulsives Verhalten mit Kontrollverlust unter der Anwendung des Antipsychotikums ist prinzipiell nichts Neues. Hinweise auf krankhafte Spielsucht und gesteigertes sexuelles Verlangen finden sich bereits unter Punkt 4.8 „Nebenwirkungen“ der deutschen Fachinformationen und werden auch in den amerikanischen Zulassungsdokumenten erwähnt. Wie die FDA nun mitteilt, spiegeln diese Hinweise jedoch nicht das volle Ausmaß der Problematik wieder.

Seit der Zulassung in den USA im November 2002 bis Mitte Januar 2016 wurden entsprechend der Auswertung der FDA Adverse Event Reporting System (FAERS)-Datenbank und Literaturrecherchen insgesamt 184 Fälle von impulsiven Kontrollproblemen unter Aripiprazol berichtet, davon allein 167 Fälle in den USA, die sowohl Kinder als auch Erwachsene betrafen. Neben der am häufigsten auftretenden Spielsucht (164 Fälle) wurden ferner zwanghaftes Essen und Einkaufen, Sexsucht sowie multiple Impulskontrollstörungen beobachtet. Das abnorme Verhalten endete den Berichten zufolge nach Absetzen der Therapie oder Dosisverminderung.

Zwanghaftes Verhalten kann bei jedem mit Aripiprazol behandeltem Patienten entstehen. Trotz ihres seltenen Auftretens stellt diese Nebenwirkung daher, wenn unerkannt, eine nicht zu unterschätzende Gefahr für Patienten und Mitmenschen dar. In Folge dieser Erkenntnisse werden nach Beschluss der FDA nun sämtliche Produktinformationen überarbeitet und neue Warnhinweise bezüglich der registrierten, zwanghaften Verhaltensstörungen aufgenommen. **Ärzte und Angehörige des Gesundheitswesens sollten Patienten und ggf. deren Pfleger über das Risiko eines unkontrollierten, exzessiven Verhaltens unter Aripiprazol-Therapie informieren und die Patienten explizit auf neu auftretende oder gesteigerte Triebe ansprechen und überwachen. Dies gilt insbesondere für solche Patienten, die aufgrund ihrer persönlichen oder Familienanamnese bereits ein erhöhtes Risiko für Impulskontrollverluste aufweisen, z. B. im Fall von Zwangs- und bipolaren Störungen, Alkoholismus oder Drogenmissbrauch.**

Von einem eigenmächtigen, plötzlichen Absetzen von Aripiprazol wird strengstens abgeraten. Patienten und deren Pflegern, die Störungen der Impulskontrolle feststellen, wird geraten, sich schnellstmöglich mit dem behandelnden Arzt in Verbindung zu setzen. Ferner sollten jegliche beobachtete Nebenwirkungen, die unter der Behandlung mit Aripiprazol auftreten, gemeldet werden.

Quellen:

[1] Drug Safety Communication: FDA warns about new impulse-control problems associated with mental health drug aripiprazole (Abilify®, Abilify Maintena®, Aristada®); FDA; 03.

Mai 2016

[2] Fachinformation Abilify Maintena®; Otsuka; Juni 2015

[3] Produktinformation (FDA) Abilify®; Otsuka; 15. Januar 2016

<https://www.psychepius.de/wissen/erkrankungen/gesteigertes-sexuelles-verlangen/charakteristische-merkmale>
Gesteigertes sexuelles Verlangen - Charakteristische Merkmale

Personen, die unter dem Störungsbild mit gesteigertem sexuellem Verlangen leiden, zeigen ein wiederholt auftretendes oder dauerhaftes Bedürfnis nach sexuellen Aktivitäten, welches das sexuelle Verlangen ihrer Mitmenschen deutlich übersteigt. Eine Unangemessenheit des sexuellen Verlangens ist jedoch schwer zu bestimmen, da man nicht wirklich festlegen kann, ab wann sexuelle Gedanken oder Handlungen zu häufig sind und damit nicht mehr in den Normalbereich fallen. Viele Sexualwissenschaftler und Sexualtherapeuten lehnen deshalb die Diagnose dieses Störungsbildes ab. Andere hingegen definieren Menschen dann als „sexabhängig“, wenn sie innerhalb von 6 Monaten mindestens 7 Orgasmen in der Woche haben und sich täglich ein bis zwei Stunden mit sexuellen Themen beschäftigen.

Personen mit einem gesteigerten sexuellen Verlangen berichten von einem nicht mehr zu kontrollierenden Konsum von Pornografie, Telefonsex bis hin zu übermäßiger Masturbation und häufigen Sexualkontakten (Promiskuität). Viele beschreiben es als eine Art Sucht, von der sie besessen sind und machtlos gegenüberstehen. Doch erfahren viele kaum oder keinerlei ausreichende Befriedigung bei ihren sexuellen Handlungen, selbst dann nicht, wenn sie z.B. mehrmals täglich einen Orgasmus erleben. Bei Frauen wird im Zusammenhang mit gesteigertem sexuellem Verlangen auch häufig von Nymphomanie und bei Männern von Satyriasis oder Donjuanismus gesprochen.

Damit wirklich von einer Störung mit gesteigertem sexuellem Verlangen gesprochen werden kann, müssen die Betroffenen deutlich unter den Symptomen der sexuellen Funktionsstörung leiden, da diese entweder dauerhaft oder wiederholt auftreten. Des Weiteren können die exzessiven sexuellen Fantasien und Verhaltensweisen auch einige Probleme mit sich bringen, wie z.B. Unzufriedenheit in der Partnerschaft oder Vernachlässigung von Familie, Beruf und sexfreien sozialen Kontakten.

Erfahren Sie mehr zum Thema Gesteigertes sexuelles Verlangen:

Gesteigertes sexuelles Verlangen

Gesteigertes sexuelles Verlangen: Charakteristische Merkmale

Gesteigertes sexuelles Verlangen: Typischer Verlauf

Gesteigertes sexuelles Verlangen: Zahlen und Fakten

Gesteigertes sexuelles Verlangen: Therapiemöglichkeiten

Gesteigertes sexuelles Verlangen: psychepius hilft

<https://de.wikipedia.org/wiki/Hypersexualit%C3%A4t>

Hypersexualität

Klassifikation nach ICD-10

F52.7 Gesteigertes sexuelles Verlangen

F52.8 Sonstige sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit

F52.9 Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit

F63.8 Störung der Impulskontrolle

ICD-10 online (WHO-Version 2016)

Als Hypersexualität wird in Medizin, Psychotherapie, klinischer Psychologie und Sexualwissenschaft ein gesteigertes sexuelles Verlangen bzw. sexuell motiviertes Handeln bezeichnet, das unterschiedliche Ursachen haben kann.

Inhaltsverzeichnis [Verbergen]

- 1 Einordnung nach ICD-10 und DSM
- 2 Problematik der Abgrenzung
- 3 Zum Begriff „Sexsucht“
- 4 Geschichte
- 5 Siehe auch
- 6 Literatur
- 7 Weblinks
- 8 Einzelnachweise

Einordnung nach ICD-10 und DSM[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

In der Krankheiten-Klassifizierungsliste der Weltgesundheitsorganisation namens ICD-10 kann die Hypersexualität unter verschiedenen Diagnoseschlüsseln kategorisiert werden. Die wichtigsten werden unter dem Kapitel F52 („Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit“) erwähnt:

F52.7 als „Gesteigertes sexuelles Verlangen“ bzw. als Satyriasis (Mann) oder Nymphomanie (Frau)

F52.8 als „Sonstige sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit“

F52.9 als „Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit“

F63.8 als „Störung der Impulskontrollen“

Es wird diskutiert ob hypersexual disorder (sex addiction, sexual compulsivity und andere Begriffe inkludierend) in den kommenden DSM-5 aufgenommen werden soll.[1] (Stand: Sommer 2010; der Prozess kann Jahre dauern)

Problematik der Abgrenzung[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Obwohl es sich hier um einen sachlicheren Begriff als jenen der Satyriasis bzw. des „Donjuanismus“ des Mannes und der Nymphomanie der Frau zu handeln scheint, wird dieser heute dennoch von einigen Sexualwissenschaftlern abgelehnt, da eine Quantifizierung von sexuellen Motivationen oder Handlungsweisen nach deren Meinung als alleinige Grundlage für eine Normierung des Verhaltens im Bereich der Sexualität nicht ausschließlich herangezogen werden sollte. Wie oft ein Mensch in einer Woche oder an einem Tag sexuell aktiv sein darf, um damit ein noch normales Sexualverhalten an den Tag zu legen, ist mit solchen Angaben alleine nicht immer zu bestimmen. Ungeachtet dessen ist die Anzahl von sexuellen Handlungen in den meisten Fällen ein zuverlässiger Indikator für das Krankheitsbild der Hypersexualität.[2]

Was Alfred Charles Kinsey (1894–1956) 1953 im Kinsey-Report ironisch über die Nymphomanie sagte, gilt entsprechend abgewandelt auch für die Hypersexualität: Eine Hypersexualität kann bei einer Person festgestellt werden, die mehr Sex hat als Sie (A nymphomaniac is a woman „who has more sex than you do.“).[3] Dennoch bleibt festzustellen: Bei der „Hypersexualität“ kann es sich – sofern die Fallstricke einer subjektiven Wertung bei deren Diagnose erkannt wurden – um eine Störung handeln, die ein befriedigendes Leben des Betroffenen aufgrund vielfältiger Ursachen eventuell verhindert – auch wenn in ähnlich erscheinenden Fällen der Lustgewinn aller Beteiligten erhöht ist.

Dieses Verlangen bzw. Verhalten soll sich in unkontrolliertem Genuss von sexuellen Kontaktmitteln wie Pornografie, Telefonsex oder übermäßiger Masturbation, übermäßigen Sexualkontakten (Promiskuität) bis hin zum von manchen Therapeuten konstatierten suchtartigem Sexualverhalten manifestieren. Manche „Sexsüchtige“ streben demnach mehrmals täglich Orgasmen an, ohne tatsächlich Befriedigung zu erlangen. Dies alles gehe soweit, dass Familie, Beruf und sexfreie soziale Kontakte vernachlässigt werden. Entgegen stofflichen Süchten wie z.B. Alkoholismus zeigt sich die sog. Sexsucht selten über körperliche Auswirkungen, sondern häufig in erster Linie über negative soziale Folgen wie beispielsweise Konflikte in der Partnerschaft, finanzielle Belastungen oder berufliche Folgen.[4]

Als Folge von Veranlagung oder Verletzung haben Menschen mit dem Klüver-Bucy-Syndrom oft einen übersteigerten Sexualtrieb.

Zum Begriff „Sexsucht“[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Der Begriff „Sexsucht“ wird häufig synonym zum Begriff Hypersexualität gebraucht. Christian Schulte-Cloos definiert diese Form der nichtstofflichen Süchte als: „[...] ein außer Kontrolle geratenes Verhalten, das einhergeht mit den klassischen Anzeichen für Sucht – Besessenheit, Machtlosigkeit und die Benutzung von Sex als Schmerzmittel“.[2]

Vor allem in den Vereinigten Staaten wird „Sexsucht“ insbesondere von konservativen Kreisen als eigenständiges Krankheitsbild propagiert und auch dort kontrovers diskutiert. Peer Briken, Direktor des Instituts für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sagte, dass es „selbst unter Therapeuten, die sich auf die Behandlung sexueller Probleme spezialisiert haben“ kaum Übereinstimmungen gebe, „wie man eine Sexsucht diagnostizieren könnte“.

Martin Kafka, Psychiater von der Harvard Medical School, definierte Menschen „mit scheinbar wissenschaftlicher Präzision“ als „sexabhängig“, die über einen Zeitraum von sechs Monaten wöchentlich mindestens sieben Orgasmen haben und sich täglich „ein bis zwei Stunden mit solchen Aktivitäten beschäftigen“. Er schränkt allerdings ein, als pathologisch seien nur solche Personen einzustufen, deren sexuelle Phantasien und Verhaltensweisen so viel Raum einnehmen, dass sie für sonstige, nichtsexuelle Aktivitäten und

Pflichten kaum noch Zeit finden; entscheidend sei der mit dem übersteigerten sexuellen Verlangen verbundene Leidensdruck.[5]

Geschichte[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Das Phänomen des angeblich süchtigen sexuellen Erlebens wurde in der Literatur auch früher beschrieben. Medizinisch wurde es erstmals von den zwei französischen Psychiatern Esquirol und Pinel (ca. 1830) als Störung gesehen und mit „Erotomanie“ bezeichnet. Im weltweit ersten wissenschaftlichen Lehrbuch über Störungen der Sexualität wurde es von Krafft-Ebing (1896) aufgeführt und „sexuelle Hyperästhesie“ genannt. Sexuelsucht, Hyperlibido, Hypererotizismus, Sexualzwang und Sexualabhängigkeit sind einige der benutzten Begrifflichkeiten, die seither gefunden wurden, um dieses Phänomen zu benennen. Geschlechtsspezifische Bezeichnungen haben auch Eingang in die Umgangssprache gefunden. So wird bei der Frau von Nymphomanie, beim Mann von Satyriasis gesprochen.

Siehe auch[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Substanzunabhängige Sucht

Internetsexsucht

Liebeswahn, Manie

Klüver-Bucy-Syndrom

Störungen der Impulskontrolle

Anonyme Sexaholiker im Zwölf-Schritte-Programm

Sex and Love Addicted Anonymous (SLAA) Anonyme Sex- und Liebessüchtige

Literatur[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

P. Briken, A. Hill, W. Berner: Syndrome sexueller Sucht. In: Dominik Batthyány, Alfred Pritz (Hrsg.): Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte. Wien/ New York 2009, S. 219–238.

Carnes, Patrick: Wenn Sex zur Sucht wird. (Originaltitel: Don't Call It Love übersetzt von Karin Petersen).

Kösel, München 1992, ISBN 3-466-30324-9.

Carnes, Patrick: Zerstörerische Lust. Sex als Sucht. (Originaltitel: Out of the Shadows übersetzt von Walter Ahlers). Heyne, München 1987, ISBN 3-453-00622-4.

Kornelius Roth: Sexsucht: Störung im Spannungsfeld von Sex, Sucht und Trauma. In: Dominik Batthyány, Alfred Pritz (Hrsg.): Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte. Wien/ New York 2009, S. 239–256.

Kornelius Roth: Sexsucht. Krankheit und Trauma im Verborgenen. Berlin 2007, ISBN 978-3-86153-442-6.

Kornelius Roth: Sexsucht. Therapie und Praxis. In: Stefan Poppelreuter und Werner Gross (Hrsg.): Nicht nur Drogen machen süchtig. Weinheim 2000.

Bernd Schneider, Wilma Funke: Sexsucht. Theorie und Empirie. In: Stefan Poppelreuter, Werner Gross (Hrsg.): Nicht nur Drogen machen süchtig. Weinheim 2000.

Volkmar Sigusch: Leitsymptome süchtig-perverser Entwicklungen. In: Deutsches Ärzteblatt. (2002); 99, S. A 3420–3423 [Heft 50] PDF

Godela von Kirchbach: Wenn der Sex zur Sucht wird. ... Existenzanalyse 24, 1, 2007, S. 43–48 (PDF)

Universimed: Internetsexsucht: Sex im World Wide Web, aufgerufen am 22. Juli 2011

Weblinks[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Vortrag von Kornelius Roth Internetsexsucht (Video), 24. April 2010 in Wien.

Vortrag von Samuel Pfeifer Therapie der Internetsexsucht (Video), 24. April 2010 in Wien.

Einzelnachweise[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Hochspringen ↑ Scott Anderson: Leading Edge, Sommer 2010 - Addicted to Love. The American Psychiatric Association is considering whether “hypersexual disorder” should be included in its next guide to mental illness. Auf: magazine.utoronto.ca , zuletzt abgerufen am 12. September 2014.

↑ Hochspringen nach: a b Christian Schulte-Cloos: Sexualität und Sucht (MS Word; 378 kB)

Hochspringen ↑ Alan Marks: Chapter 8 — Love and Romantic Relationships. (Memento vom 9. Juni 2009 im Internet Archive)

Hochspringen ↑ Sexualtherapeutische Fragen und Antworten zum Thema Hypersexualität [Zugriff 10. Januar 2015]

Hochspringen ↑ Frank Thadeusz: Psychologie – Schlacht am Venushügel. In Der Spiegel 19/2011, Auf: spiegel.de vom 7. Mai 2011, zuletzt abgerufen am 12. September 2014.

Pornosucht

Wenn der Sex-K(l)ick zum Zwang wird

Autor: Christian Beneker

Rund um die Uhr verfügbar, in unbegrenzter Menge vorhanden - und meist sogar kostenlos: Pornographie ist zu einer neuen Droge geworden. Und die Zahl der Abhängigen steigt.

Manchmal fließt alles durcheinander: Geld und Gier, Lust und Frust, Angst, Moral, Sehnsucht und Suche und Sucht. Dies geschieht, sobald die Rede auf die Pornographie kommt. Sie ist allgegenwärtig und doch geächtet, leicht zu haben und doch mit den Schlössern des Anstandes verhängt und damit voller verbotener Reize. So weit, so schlüpfzig. Zum Problem wird sie auf jeden Fall, wenn Menschen nach dem unverschämten Treiben der nackten Körper auf dem Bildschirm süchtig werden.

Als relativ neue Droge verbreitet sich die Pornographie durch das Internet und produziert offenbar Millionen Abhängige. Experten sprechen von "Pornosucht": "youporn", "hotmegaporn" oder "pornig" – in praktisch unbegrenzten Mengen, anonym, kostenlos und "in voller HD-Qualität", wie die Anbieter versichern, liefert das Web den Süchtigen den Stoff.

"Mit einem jährlichen Umsatz von 800 Millionen Euro ist Deutschland weltweit der zweitgrößte Pornomarkt", schreibt die Sozialwissenschaftlerin Esther Stahl. Ein fatales Paradies für Abhängige.

Zwei, drei Stunden zur Entspannung

Zunächst bleibt die Sucht, wie viele andere Süchte auch, im Verborgenen. Eine Stunde, zwei Stunden oder drei Stunden zur Entspannung vor dem Bildschirm. Wer merkt das schon?! Nach und nach verlieren die Abhängigen die Kontrolle über ihren Konsum. Die Folge: "Reue ohne Genuss statt Genuss ohne Reue", wie der Psychotherapeut Dr. Kornelius Roth aus Bad Herrenalb schreibt. Die Betroffenen ziehen sich schließlich ganz an den Bildschirm zurück. "Erst verändern sich die sozialen Beziehungen in Partnerschaft und Familie, dann gibt es finanzielle und gesundheitliche Einbrüche, schließlich Konflikte mit dem Gesetz. Die Angehörigen sind oft ratlos, wenn sich die Probleme häufen", so Roth.

Roth ist auf die Behandlung von sex- und pornosüchtigen Patienten spezialisiert. Er berichtet von einem 25-jährigen Studenten, der seit seinem 14. Lebensjahr in Video-Chats und über Sexfilme Pornographie konsumiert "und eine funktionierende Beziehung lebte", sagt Roth. "Als er aber seiner Partnerin von seiner Sucht erzählte, zerbrach die Beziehung." Je mehr der Patient unter der Trennung litt, um so mehr flüchtete er sich in die Sucht, um so mehr versank der Patient im Strudel aus Scham, Frust und Sehnsucht.

Konsum kostenlos

Sind das Einzelfälle? Zahlen über die Süchtigen sind schwer zu bekommen, sagt Professor Matthias Brand, Psychologe an der Universität Duisburg-Essen. "Es gibt noch keine verlässlichen Angaben darüber, mit welcher Wahrscheinlichkeit jemand erkrankt." Indessen deutet einiges darauf hin, dass immer mehr Menschen betroffen sind, denn sie brauchen sich die Droge nicht einmal zu beschaffen. Oft kann sie gratis konsumiert werden. Nicht einmal so etwas, wie der Gang des Alkoholikers in den Supermarkt ist nötig.

Weil die Droge immer und überall zu haben ist, steigt auch die Zahl der Süchtigen. "Während sich früher Personen Pornographie in einer Videothek besorgen mussten, ist die Verfügbarkeit über das Internet viel größer, einfacher und subjektiv anonymer. Dies trägt zur Steigerung des Anteils von Betroffenen bei", sagt Brand.

Das Phänomen Internetpornosucht ist relativ jung. "Die ersten Beschreibungen von erlebtem Kontrollverlust durch Pornographiekonsum hörten wir 1996. Für eine Forschung im medizinischen Kontext ist das eine sehr kurze Zeit", berichtet Brand. Die neue Sucht zieht sich durch alle Gesellschaftsbereiche – Singles, Paare – allerdings deutlich mehr Männer als Frauen, meistens zwischen 20 und 50 Jahre alt.

So wie es aussieht, ist aber die Pornosucht für die Wissenschaft nichts Besonderes. Brand schreibt, bildgebende Verfahren hätten gezeigt, dass die Pornosucht (Brand nennt sie Cybersexsucht) im Prinzip genauso funktioniert wie Substanzabhängigkeiten oder Verhaltenssüchte. Und genauso leiden die Patienten auch wie Spiel- oder Heroin-Abhängige darunter, dass das Belohnungssystem im Hirn immer weiter Nachschub fordert. "Die Internetsucht gibt es meines Erachtens auch als Internetpornographiesucht-Variante", erklärt Brand. Im ICD ist die Internetpornosucht aber noch nicht enthalten. Diskutiert wird bisher nur die Internet-Gaming Disorder – nicht als anerkannte klinische Störung, sondern als Forschungsdiagnose."

Kontrolle entgleitet schneller als bei Internetsucht

Auch wenn Brand die Pornosucht (oder Cyber-Sex-Sucht) in die Internetsucht einordnet, hat die Pornosucht als Sucht doch ein eigenes Profil: So sei das Versprechen der quasi unendlichen Menge an immer neuen Darstellungen für die Pornosucht typisch. "Der Süchtige kann sich nie sicher sein, ob nicht das nächste Video noch besser zu seinen sexuellen Präferenzen passt als das, das er gerade anschaut", sagt Brand. "So entgleitet den Betroffenen die Kontrolle viel schneller. Das ist wohl ein wesentlicher Mechanismus der Pornosucht." Kurz: Die Gier wächst, weil man glaubt, es gebe noch so viel und noch viel befriedigenderes zu entdecken.

Die Sexualwissenschaftlerin Esther Stahl sagt, wer Pornographie konsumiert, wird von den Darstellungen und der lebhaften Sexualität, die da gezeigt wird, nicht beschädigt. Und man müsse auch nicht eine gestörte Sexualität mitbringen, um sich überhaupt für Pornographie zu interessieren. Kurz: Pornographie hat offenbar erstaunlich wenig mit Sexualität zu tun. Nein, nicht die Pornographie beschädige den Sex, "sondern prekäre Verhältnisse machen prekären Sex", zitiert Stahl ihren Professor Konrad Weller, Sexualwissenschaftler an der Hochschule Merseburg.

Stahl folgt damit den Aussagen von John Money, einem US-Sexualwissenschaftler. "Er sagt, dass die so genannten "Love Maps", also sexuelle Skripte, in der frühesten Kindheit schon angelegt werden, meistens nicht einmal durch sexuelle Aspekte", erklärt Stahl. Also, was wir eines Tages im Bett mögen und was nicht, hängt zum Beispiel davon ab, wie Vater und Mutter miteinander umgegangen sind, wie Intimität und Zärtlichkeit in der Herkunftsfamilie gelebt wurde, welche Stellung Frauen und Mädchen in der Familie hatten und so weiter. "Diese Skripte werden fortgeschrieben und in der Pubertät sexualisiert", so Stahl. "Mancher findet dann Sex mit Tieren faszinierend und andere fühlen sich abgestoßen."

Gewalt und Erniedrigung

So kommentiert Stahl auch die häufig in Pornographie dargestellte Gewalt und die Entrechtung von Frauen. "Gewalt und Erniedrigung von Frauen in der Pornographie sind eher Spiegel unserer patriarchalen Gesellschaft." Aber Pornographie löse die Erniedrigung von Frauen nicht aus. "Wenn ein Mann mit der Erniedrigung von Frauen aufwächst, wird er – wenn er Pornographie konsumiert – auch in der Pornographie die Bestätigung für seine Erfahrungen suchen."

So dürfte wohl die Pornosucht auch nicht Ausdruck und Folge eines generellen hypersexuellen Verhaltens sein, meint Brand. "Andersherum gibt es ja auch Menschen, die zwar exzessiv, unkontrolliert und mehr als sie selber wollen, Internetpornographie konsumieren, aber trotzdem ein durchschnittliches soziosexuelles Verhalten zeigen."

Esther Stahl, die sich vor allem mit dem Pornokonsum von Jugendlichen befasst hat, setzt auf gute Sozialpädagogik und Sexualerziehung. "In einem Projekt haben wir Pornos geguckt und ich haben zum Beispiel klar gemacht, dass all die tollen Brüste da auf dem Bildschirm operiert sind. Zwar haben die jungen Leute eine gewisse Medienkompetenz. Aber man sollte nicht glauben, die wüssten schon alles."

<http://www.n-tv.de/wissen/Sexisten-werden-haeufiger-depressiv-article19173136.html>

Macho-Studie

Sexisten werden häufiger depressiv

Für Frauen ist Macho-Gehabe einfach nur nervig. Doch nicht nur Frauen leiden unter Sexismus, wie eine Studie offenbart. Auch für die "Täter" selbst sieht es ganz schlecht aus.

"Pack sie an der Muschi. Du kannst alles machen." "Ich hab versucht, sie zu fi***en. Sie war verheiratet." Dass Sprüche wie diese und Sexismus im Allgemeinen Frauen schadet, dürfte klar sein. Dass Sexismus auch Männern nicht gut bekommt, ist neu. Womöglich setzen Männer mit frauenfeindlichem Verhalten ihre psychische Gesundheit aufs Spiel. Darauf deutet zumindest eine aktuelle Studie von Psychologen der Indiana University of Bloomington hin.

Genauer gesagt handelt es sich dabei um eine Metaanalyse: In dieser fassten Wissenschaftler aus den USA und Singapur die Ergebnisse von 78 Studien zusammen, in denen es um den Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und bestimmten Männlichkeitsvorstellungen geht. Dabei konzentrierten sich die Forscher um den Psychologen Joel Wong auf elf Aspekte der "amerikanischen Männlichkeit". Dazu gehörten unter anderem der Wunsch zu siegen, die Sucht nach Macht über Frauen, die Verachtung von Homosexualität, das Bestreben nach Sex mit vielen Frauen oder den eigenen Status. Insgesamt wurden die Daten von knapp 20.000 Teilnehmern über einen Zeitraum von elf Jahren ausgewertet.

Depressionen, Stress, Drogenmissbrauch

Das Ergebnis: Generell tendieren Männer mit streng maskulinen Normen zu einer geringeren Lebenszufriedenheit. Das gelte besonders für drei Eigenschaften: Wer sich als Playboy einschätzt, als besonders unabhängig von anderen oder wer "Macht über Frauen" zu besitzen glaubt, dem geht es, den Autoren der Studie zufolge, besonders schlecht. Männer die sich als Playboys sehen, neigen eher zu Depressionen, Stress, Drogenmissbrauch und anderen psychischen Beschwerden.

"Sexistische Einstellungen sind also nicht nur ungerecht, sie schaden auch den Männern, die sie äußern", stellt Wong, Hauptautor der Studie, klar. Zwar zeige die Analyse keinen direkten kausalen Zusammenhang, doch die Wissenschaftler vermuten, dass Männer mit sexistischem Verhalten ein schlechteres Verhältnis zu Frauen haben. Diesen Männern falle es prinzipiell schwerer, innige Beziehungen zu führen, schreiben die Forscher in ihrer Studie, die jüngst im Journal of Counseling Psychology veröffentlicht wurde. Dies betreffe eben nicht nur die

Beziehungen zu Frauen, auch zu Familie, Freunden und Verwandten verlieren Macho-Männer eher den Kontakt, weil diese sich von ihnen abwenden - und das kann dann zu Einsamkeit und Depression führen.

Letzteres ist aber bereits Interpretation, denn wie die Autoren der Studie selbst betonen, handelt es sich bei ihren Ausführungen um Zusammenhänge und nicht um Ursache und Wirkung. Psychische Erkrankungen könnten also eher zu sexistischen Ansichten führen - oder umgekehrt.

Quelle: n-tv.de , dsi

<http://www.bento.de/gefuehle/sexsucht-als-krankheit-lea-kann-nicht-ohne-sex-1027181/#refspioni>

FÜHLEN

Lea ist sexsüchtig. Hier erzählt sie, was das bedeutet

05.12.2016, 15:24 · Aktualisiert: 05.12.2016, 16:21 Niat Asfaw Niat Asfaw

Sex ist was Schönes – für manche. Wenn Lea, die eigentlich anders heißt, an Sex denkt, löst das Gedanken aus, die sie an eine furchtbare Zeit erinnern. Denn die 32-Jährige hat eine Krankheit: Sie ist sexsüchtig.

Vor vier Jahren wird ihr bewusst, dass sie ohne täglichen Sex nicht mehr leben kann – und Hilfe braucht. Doch der Weg zu dieser Erkenntnis ist hart.

Wir haben sie gebeten, uns ihre Geschichte zu erzählen.

"Anfangen hat alles mit meinem ersten festen Freund vor knapp zehn Jahren. Ich wollte einfach zu viel Sex. Ich weiß noch, wie mein damaliger Freund witzelte, ich sei sexsüchtig. Bald aber kam der Punkt, an dem mich Sex mit ihm, egal wie viel, nicht mehr befriedigte. Ich fing an, mir Sex mit meinen Arbeitskollegen vorzustellen.

Eines Abends passierte das: Ich landete mit einem Kollegen im Bett. Sofort spürte ich, wie viel Befriedigung mir die Abwechslung verschaffte.

Noch zweimal habe ich es danach mit Beziehungen probiert – nie habe ich es geschafft, treu zu bleiben.

Verhütung wurde mir immer unwichtiger, Hauptsache, ich konnte meinem Trieb nachgehen.

Ich bekam Geschlechtskrankheiten wie Tripper und Genitalherpes, mit denen ich andere ansteckte. Und ich wurde schwanger. Siebenmal habe ich abgetrieben. Die Schuldgefühle plagten mich noch immer."

Lange stand zur Debatte, ob die Sucht nach Sex als Krankheit bezeichnet werden kann. Für Diskussionen und Uneinigkeit unter den Experten sorgten die Fragen: Ab wann ist das Verlangen ungewöhnlich? Ist jemand, der einmal pro Tag Sex will, schon süchtig? Oder muss er es mehrere Male wollen – ganz gleich, wo und mit wem?

Im Jahr 2003 definierte die "Psychiatric Association", die wichtigste Organisation amerikanischer Psychiater, ab wann Sexsucht krankhaft ist: Nämlich sobald jemand unter seinem ausprägenden Trieb leidet und er unkontrollierbar wird. Das Fachwort dafür: Hypersexualität.

Eine Folge von Leas Sucht: Sie verliert ihren Job. Da ist sie gerade 30.

"Ich arbeitete als Rechtsanwaltsgehilfin. Das Büro teilte ich mir mit einer Kollegin, die nur vormittags da war. So war ich oft ungestört und hatte Zeit, mich mit Sex zu beschäftigen. Mindestens dreimal pro Tag sah ich mir Pornos an und befriedigte mich dazu. Das ging gut – bis zu dem Tag, als mein Chef mich erwischte.

Ich fasste meinem Chef zwischen die Beine

Lea

Ich saß gerade vorm PC – und hatte solche Lust, dass ich es tun musste. In dem Moment blendete ich aus, dass es jemand mitbekommen könnte. Als mein Chef hereinkam, griff ich nicht etwa nach meinen Klamotten – sondern fasste ihm völlig distanzlos einfach zwischen die Beine. Er reagierte geschockt.

Ich wusste in diesem Moment gar nicht, was ich tat."

Nach dem Vorfall bekommt Lea, so erzählt sie es, eine fristlose Kündigung.

"Rasch musste ich mir eine Geschichte ausdenken, die ich in meinem Umfeld erzählen konnte. Ich traute mich nicht, offen davon zu erzählen, weil ich mich so schämte.

Ich schlief mit irgendwem, nahm Drogen, gab zu viel Geld aus

Lea

'Mein Anwalt geht in Frührente.' Das war die Version, die ich allen aufgetischt habe. Offiziell war ich allerdings arbeitslos.

Ich fiel in ein tiefes Loch. Ich schlief mit irgendwelchen Menschen, nahm Drogen und gab viel zu viel Geld aus. Ich wusste einfach nicht mehr, wie es weiter gehen sollte."

Diese Zeit nimmt Lea rückwirkend als einen Wendepunkt in ihrem Leben wahr.

"Irgendwann begann ich, im Internet zu recherchieren. Ich suchte viele Seiten und Foren ab, auf der Suche nach der Frage, was mit mir nicht stimmen könnte.

Irgendwann stieß ich auf das Wort 'Hypersexualität'. Ich fühlte eine große Erleichterung. Oft war ich so wütend auf mich und meinen unkontrollierten Drang. Erstmals davon zu lesen, dass ich krank sein könnte, nahm mir die

extremen Schuldgefühle. Und ich fühlte Hoffnung, da in den Artikeln von einer möglichen Heilung die Rede war."

Nachdem Lea begriffen hat, dass sie sexsüchtig ist, vertraut sie sich zum ersten und letzten Mal jemandem an, den sie gut kennt: ihrer besten Freundin.

"Ich zeigte ihr die vielen Artikel, die ich im Internet gefunden hatte. Endlich musste ich mein Leid nicht mehr verstecken. Offen über meine Probleme reden zu können, das war für mich völlig ungewohnt."

Brauche ich eine Selbsthilfegruppe?

Lea

Die beiden setzen sich noch einmal vor die Suchmaschinen, um herauszufinden, wer oder was Lea helfen könnte. Das Ergebnis: vielleicht die "Anonymen Sexaholiker".

Eine von vielen Selbsthilfegruppen, in der Betroffene über ihre Sexsucht sprechen. Darüber, wie sie dem Sex die Woche über ausgewichen sind, wie oft und in welchem Umfang sie daran denken mussten, wie sich der Verzicht anfühlt und manchmal auch darüber, wie es war, rückfällig zu werden.

"Als ich das Wort 'Selbsthilfegruppe' hörte, war ich zuerst sehr abgeneigt. War ich wirklich so krank, dass ich eine solche Gruppe brauchte? Zögerlich ging ich zum ersten Treffen. Dort merkte ich, dass es auch andere gibt, die unter dieser Störung leiden. Die Gespräche, die Leute, all das half mir sehr."

In der Gruppe lernt Lea auch, sich mit ihren depressiven Phasen auseinanderzusetzen.

"Ich litt schon Jahre vor der Sucht an schlimmen Gemütsschwankungen. Im einen Moment plante ich einen tollen Abend mit den Mädels, Stunden später fand ich mich heulend und grundlos deprimiert auf meiner Couch wieder.

Ich fand mich heulend auf der Couch

Lea

Woher diese Ausbrüche kamen, und sie kommen heute noch, wenn auch seltener, konnte ich nie wirklich herausfinden.

Aber ich versuche, sie in der Selbsthilfegruppe aufzuarbeiten. Mein Betreuer sagt sehr oft, dass meine Sexsucht erst dann überwunden ist, wenn ich meine Depression bekämpfe. Mit mir zufrieden zu sein und mich zu akzeptieren, das ist das Ziel der Therapie."

Und was, wenn sexsüchtige Menschen wieder eine Beziehung eingehen? Darf dann kein Sex stattfinden, damit der Betroffene nicht rückfällig wird? Darf es für den Betroffenen überhaupt keine sexuellen Erfahrungen mehr geben?

Die Ärzte der "Psychiatric Association" sind sich einig: Nur ein langer Verzicht, eine mindestens einjährige Zeitspanne ohne jegliche sexuelle Handlungen mit sich oder anderen, kann helfen, die Sucht zu bekämpfen.

Für Lea ist dieser Verzicht schwer – fast unmöglich.

"Schon beim ersten Treffen der Gruppe sagte man mir, dass ich ab jetzt abstinent leben müsse. Ich nahm mir das auch vor, hatte anfangs aber Rückfälle im Wochentakt.

Das hat mich abgeschreckt. Ohne Sex zu leben, das erschien mir kaum machbar.

Mittlerweile bin ich eisern. Ich hatte seit 13 Monaten keinen Sex mehr, bin wieder festangestellt in einer Kanzlei und fühle mich besser. Mir helfen die Gespräche in der Gruppe – und Sport. Der lenkt ab, macht müde und schafft Befriedigung. Zwar anders als die, die ich gern hätte. Aber immerhin."

Wer bin ich, was will ich: Mehr Texte zum Thema

Noch immer fällt es Lea schwer, über ihre Krankheit zu sprechen.

"Ich habe manchmal noch düstere Momente. Dann möchte ich mich meinem Trieb wieder hingeben und alles hinschmeißen. Meinen Job, die Abstinez, die Kontrolle. Dann muss ich mir immer wieder bewusst machen, wie weit ich schon bin.

Ich denke noch immer viel an Sex. Egal, ob daheim auf dem Sofa oder mit meinen Mädels in einer Bar.

Bei

Mit meiner besten Freundin kann ich ehrlich reden, das hilft. Was alles andere angeht: Ich sage ihnen nichts. Ich habe einfach noch immer Angst, ausgelacht und nicht ernst genommen zu werden."

Bamberg – Ein ehemaliger Chefarzt des Klinikum Bamberg muss für sieben Jahren und neun Monate ins Gefängnis. Das Landgericht Bamberg verurteilte den 51-Jährigen heute wegen schwerer Vergewaltigung, schwerer sexueller Nötigung, schweren sexuellen Missbrauchs, gefährlicher Körperverletzung und Verletzung der Intimsphäre in mehreren Fällen. **Fünf Jahre Berufsverbot als Mediziner kommen dazu.**

Das Gericht sah es als erwiesen an, dass der Arzt mehreren Frauen Gegenstände oder einen Finger eingeführt hatte und dann ihren Intimbereich fotografierte. Zuvor habe er die jungen Frauen betäubt, sagte das Gericht. **Der frühere Chefarzt hatte beteuert, alles sei fachlich gerechtfertigt, es habe rein medizinische Motive gegeben. Er habe kein sexuelles Motiv gehabt, sondern neue Behandlungsmethoden erproben wollen, so der ehemalige Chefarzt für Gefäßmedizin. Kurz vor dem heutigen Urteil las er eine Erklärung vor, in der er wiederholte, er habe „nach bestem Wissen und Gewissen“ als Mediziner gehandelt, immer leitliniengetreu.**

Das sah der Vorsitzende Richter Manfred Schmidt anders: Das sexuelle Motiv liege auf der Hand. Es gebe keinen Grund, die Frauen zu betäuben – auch keinen innovativen. Und: „Er hat das Vertrauensverhältnis verletzt.“

Die Anwälte des Mannes kündigen Revision an, sie haben teils eine Bewährungsstrafe, teils Freispruch gefordert. Eine Geldstrafe, so einer von ihnen in seinem Plädoyer, sei angemessen – in einem Fall. Dieser Fall ist Nummer 13 auf der Liste der Staatsanwaltschaft. Es ist der einzige ohne medizinischen Kontext und der einzige, zu dem der Spezialist für Thrombosen keine fachliche Erklärung zu liefern versucht. Es geht um eine Nacht in einem Hotel, mit der Patentochter seiner Frau. Er lädt die 18-Jährige zu einem Musical ein, trinkt mit ihr Schnaps. Später, im Zimmer, liegt sie auf dem Bett. Sie habe mit einem Einzelzimmer für sich gerechnet, so die Anklage, aber es ist ein Doppelzimmer. Er versteckt eine Kamera und filmt die Frau, teilweise nur in BH und Slip. Und er filmt sich, wie er mit einem „stabförmigen Gegenstand“ über ihren Körper streicht.

Oberstaatsanwalt Bernhard Lieb warf dem Arzt vor, die Intimsphäre der Frau verletzt zu haben. Er schließe von diesen Videos auf die anderen Fälle. Lieb sieht darin sexuelle Handlungen – und sieht sie deshalb auch in den Bildern und Videos von den zwölf jungen Frauen aus der Klinik. Keiner soll der damalige Chefarzt gesagt haben, dass er sie fotografieren oder filmen würde. Die Dateien aber hat er gespeichert. Darauf ist zu sehen, dass er manchen der Frauen, die ansprechbar, aber willenlos gewesen sein sollen, eine Ultraschallsonde einführt. Oder Sexspielzeug, sogenannte Butt-Plugs, vaginal und anal. Oder seinen Finger. Den Frauen sagt er, die Butt-Plugs seien eine „Bluetooth-Gegensonde“.

Die letzte von diesen Frauen hat den Prozess angestoßen, vor mehr als zwei Jahren. Da arbeitet sie als Medizinstudentin in der Klinik, und der angesehene Arzt soll ihr erzählt haben, er nehme an einer Studie zu Beckenvenen teil. Sie erklärt sich zu einer Untersuchung bereit. Er kündigt an, ihr ein Kontrastmittel zu geben. Doch danach kommt es der damals 26-Jährigen seltsam vor, dass sie sich an die Untersuchung nicht erinnert. Ihr Vater, der auch Arzt ist, nimmt ihr Blut ab. Ein Labor findet darin Midazolam – ein Betäubungsmittel.

Auch den elf Frauen vor ihr soll er zwischen 2008 und 2014 ein Kontrastmittel angeköndigt und stattdessen Midazolam gegeben haben – das Gericht hält das für erwiesen. Bis zuletzt sagt der Ex-Chefarzt nicht, welches Mittel das gewesen sein soll, er hat es in keinem Befund vermerkt. Alle Frauen berichten, sie könnten sich gar nicht oder nur sehr vage an die Termine erinnern.

Der Ex-Chefarzt aber bleibt bei seiner Version. Vor Gericht sagt er: Es tue ihm leid, was die Frauen beim Betrachten der Bilder empfunden hätten. Vielleicht, sagt er, hätte er ihnen deutlicher erklären sollen, was er mache – aber das mache ihn nicht zum Sexualstraftäter. Ein Gutachter attestierte dem Mann, er neige zur Selbstüberschätzung, zur Grenzüberschreitung. Im Gerichtssaal ergreift er als Angeklagter oft selbst das Wort, listet seine Erfolge auf, erklärt alle Sachverständigen für ungeeignet.

Seit August 2014 sitzt der Angeklagte in Untersuchungshaft. „Er ist aus einer Chefarzt-Stellung so tief gefallen, wie es fast tiefer nicht geht“, sagte Richter Schmidt. Ein juristisches Urteil gibt es erst jetzt, das gesellschaftliche ist schon vor zwei Jahren gefallen. Das machen die Verteidiger des Mannes den Behörden und den Medien zum Vorwurf: Sie hätten „Vorurteilsproduktion“ betrieben. Als die Vorwürfe im August 2014 bekannt wurden, zogen die Klinik Bamberg und die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie Konsequenzen. © dpa/aerzteblatt.de

SPIEGEL ONLINE

08. Mai 2017, 13:59 Uhr

Unstillbares Verlangen

Wenn Sex zur Sucht wird

Sie sind dauerhaft auf der Suche nach dem besonderen Kick: Wer Sexsüchtig ist, verliert die Kontrolle über sein Verlangen. Befriedigung wird kaum erreicht, das Verhalten immer extremer.

Alles dreht sich nur noch um Sex. Das Verlangen nimmt derart überhand, dass jede Gelegenheit genutzt wird: Ausschweifende sexuelle Fantasien halten von der Arbeit ab, die Rechnung für Telefonsex steigt, ständig wechseln die Sexualpartner. Die Befriedigung aber bleibt aus. Stattdessen fühlen sich die Betroffenen schlecht, innerlich leer, sie leiden. Und suchen weiter nach dem ganz besonderen Kick.

Wem es so geht, der ist womöglich sexsüchtig. "Eine offizielle Diagnose Sexsucht gibt es bislang noch nicht, aber Kriterien für suchartiges sexuelles Verhalten", sagt Christoph Joseph Ahlers, klinischer Sexualpsychologe in Berlin. **Krankhaft ist ein sexuelles Verhalten, sobald es zum Zwang wird und den Betroffenen stark belasten. Dieser sogenannte Leidensdruck kann sich neben innerer Leere auch in Scham und Selbstverachtung äußern.**

"Es drohen Vereinsamung und Verwahrlosung"

"Die Abhängigkeit zeigt sich darin, dass jemand längerfristig die Kontrolle über sein sexuelles Verhalten verliert und trotz negativer Konsequenzen nicht davon lassen kann", sagt Frauke Petras, Sexualberaterin bei Pro Familia in Berlin. Die Betroffenen vernachlässigen Beruf, Partnerschaft, Familie und Freunde. Mitunter riskieren sie sogar den Verlust ihres Arbeitsplatzes, wenn sie wegen ihres exzessiven sexuellen Verhaltens ihre Pflichten im Job vernachlässigen.

"Es drohen Vereinsamung und Verwahrlosung", erklärt Psychologe Jannis Engel, der im Arbeitsbereich für Klinische [Psychologie](#) und Sexualmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover tätig ist. Wie viele Menschen in Deutschland unter Sexsucht leiden, ist nicht bekannt. Schätzungen gehen von Hunderttausenden aus. **Vermutet wird, dass darunter mehr Männer als Frauen sind.**

Für die Betroffenen nimmt sexuelle Betätigung die gleiche Funktion ein wie für Alkoholiker das Trinken. Das kurzzeitige positive Gefühl soll negative Gefühle wie innere Leere, Halt- und Perspektivlosigkeit oder auch Langeweile verdrängen. Der Sex löse im Körper Stoffwechselveränderungen aus, die kurzzeitig eine Stimmungsaufhellung bewirken und die schlechten Gefühle überlagern, sagt Ahlers.

Von Dauer ist das nicht. Hinzu kommt, dass irgendwann das intensive Lustgefühl, das die Betroffenen anfangs beim "Problemlösen mit Sex" erleben, nicht mehr erreicht wird. Die Konsequenz: Die Betroffenen wiederholen die sexuellen Aktivitäten immer wieder und steigern sie teils auch. Das intensive Lustgefühl bleibt dennoch aus, der Frust steigt.

Entzugserscheinung ohne Sex

Auch beim Verzicht auf Sex erleben Betroffene den Experten zufolge typische Entzugserscheinungen wie Nervosität, Depressivität und Aggressivität. Abstinenz allein könne das Problem nicht lösen, da die Ursachen bestehen bleiben, sagt Ahlers, der auch als Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft arbeitet: "Es ist wie ein Furunkel, den man überschminkt, statt die Entzündung zu bekämpfen."

Hinweise dazu, wo Betroffene Unterstützung finden, bieten Experten in Beratungsstellen wie Pro Familia. "Eine Standard-Therapie gibt es nicht", sagt Engel. Auch Ahlers sagt, dass die Behandlung immer vom Einzelfall abhängt. "Bei einer Therapie muss ausgelotet werden, welches konkretes Problem mit dem exzessiven sexuellen Verhalten überlagert werden soll", erklärt der Sexualpsychologe. Vielleicht fühlt sich der Betroffene benachteiligt oder nicht

wertgeschätzt, vielleicht ist er arbeitslos und depressiv. Eine [Psychotherapie](#) kann dann helfen, eine neue Lebensperspektive aufzuzeigen.

Ein weiteres Ziel der Therapie ist, die Kontrolle über das sexuelle Verhalten zurück zu gewinnen. In diesem Punkt unterscheidet sich die Sexsucht von der [Alkohol-](#) oder [Drogensucht](#): Der Betroffene muss nicht ein Leben lang abstinent bleiben.

irb/von Sabine Meuter, dpa

URL:

- <http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/sexsucht-wenn-die-lust-zur-krankheit-wird-a-1146588.html>

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/76697/Pilotprojekt-fuer-Internetsuechtige-zieht-positive-Zwischenbilanz>

Vermischtes

Pilotprojekt für Internetsüchtige zieht positive Zwischenbilanz

Freitag, 30. Juni 2017

Bochum – Der im vergangenen Jahr gegründete Online-Ambulanz-Service für Internetsüchtige (Oasis) hat eine positive Zwischenbilanz gezogen. Oasis sei mittlerweile bundesweit bekannt, rund 10.000 Betroffene und Angehörige hätten bisher den Selbsttest gemacht, so die Initiatoren.

„Aufgrund der großen Resonanz konnte Oasis bundesweit in den Hilfesystemen und in der Bevölkerung bekannt gemacht werden“, zeigt sich Oberarzt und Oasis-Projektleiter Bert te Wildt erfreut. Er ist Ärztlicher Psychotherapeut und Leiter der Ambulanz der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum im Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL).

Beim Projekt Oasis können sich Interessierte seit September 2016 einem Selbsttest unterziehen und überprüfen, ob möglicherweise eine Internetabhängigkeit besteht. Dabei stellte das Team fest, dass es für männliche Online-Sexsüchtige etwas leichter zu sein scheint, sich zuerst in einer Online-Ambulanz Hilfe zu suchen. Weiterhin zeichne sich ab, dass auf diesem Weg etwas mehr weibliche Betroffene erreicht werden können, die eher unter einer missbräuchlichen Nutzung von sozialen Medien, Gelegenheitsspielen und Video-Streaming leiden als unter einer schweren Sucht mit erheblichen negativen Auswirkungen

Interview mit Dr. med. Bert Theodor te Wildt, Leiter der Online-Sucht-Ambulanz OASIS:

„Wir holen Betroffene dort ab, wo die Sucht entsteht“

Abhängigkeit: Onlinesucht wird oft erst sehr spät erkannt

aerzteblatt.de

„Allerdings sind die Computerspielabhängigen – ähnlich wie in den Klinik-Ambulanzen – am stärksten bei Oasis vertreten“, sagte Laura Bottel, Diplom-Psychologin und eine der Projektverantwortlichen. Überrascht habe sie, dass sich deutlich mehr Betroffene direkt anmelden als Angehörige. „Wir haben in unserer Bochumer Medienambulanz die Erfahrung gemacht, dass die Kontaktabstimmung – wie bei anderen Suchterkrankungen – häufig über die Angehörigen erfolgt“, erklärte Projektleiter Bert te Wildt.

Dies spreche dafür, dass es Oasis in besonderem Maße gelinge, die Betroffenen tatsächlich dort abzuholen, wo sich nicht nur ihre Sucht, sondern auch die meiste Lebenszeit abspielt. Trotzdem wünscht sich der Leiter der Ambulanz der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum, dass noch mehr Angehörige das Angebot nutzen würden. Denn er stelle immer wieder fest,

dass insbesondere Eltern und Lebenspartner die Leidtragenden der Erkrankung ihrer Kinder und Partner sind. © hil/sb/aerzteblatt.de
<https://www.onlinesucht-ambulanz.de/>

http://www.focus.de/digital/internet/cybersex/cyber-sexsucht-pornografie-im-internet-experte-schildert-wie-er-einem-sexsuechtigem-student_id_7419267.html

"Tiefe Traurigkeit bei Partnern" Porno-Filme im Internet: Experte schildert, wie Beziehungen an Sexsucht zerbrechen

- FOCUS-Online-Redakteur [Ludwig Obermeier](#) _

[Dienstag, 01.08.2017, 12:27](#)

Darüber, wie viele Menschen in Deutschland an krankhafter Internet-Sexsucht leiden, gibt es kaum belastbare Zahlen. Doch das Phänomen ist verbreiteter als manch einer annehmen möchte. Ein Experte erklärt, was Online-Sexsucht für die Betroffenen bedeutet und wie Paare einen gemeinsamen Ausweg finden.

Es war einer der bewegendsten Momente für Bert te Wildt. Der Psychotherapeut, der an der Universitätsklinik Bochum arbeitet, beschäftigt sich mit Online-Sexsucht. Vor einiger Zeit, so erzählt es te Wildt, suchte ein sexsüchtiger Student bei ihm Hilfe. Der junge Mann sah sich so häufig Pornos im Internet an, dass er sich in seiner Verzweiflung an die Online-Ambulanz für Cyber-Sexsüchtige wandte.

„Zuerst hat der Student sich nur über das Internet getraut, Kontakt mit mir aufzunehmen“, sagt der Experte für Online-Sexsucht im Gespräch mit FOCUS Online. Dann, nachdem der junge Mann dreimal die Online-Sprechstunde genutzt hatte, sei er eines Tages persönlich bei te Wildt zur Behandlung vorbeigekommen. „Das war ein sehr bewegender Moment“, sagt te Wildt, der keine weiteren Details über den Mann nennen möchte. Er habe dem Studenten jedoch helfen können, seine Cyber-Sexsucht in den Griff zu bekommen.

Ein Fall wie er für viele Menschen in Deutschland steht.

Keine verlässlichen Zahlen - doch Porno-Sucht ist weit verbreitet

[Pornografie](#) ist im Internet zu jeder Tageszeit in schier unbegrenzter Menge verfügbar. Der Grat von häufiger exzessiver Nutzung hin zur Sexsucht ist schmal. Verlässliche Zahlen darüber, wie viele Menschen in Deutschland cybersexsüchtig sind, gibt es kaum. Fest steht aber, dass hauptsächlich Männer betroffen sind.

In den Beratungsstellen bilden Cybersex-Abhängige laut [eines Fachartikels aus dem Jahr 2015](#) mittlerweile die zweitgrößte Gruppe der Hilfesuchenden zum Thema Internet-Sucht nach den Online-Gamern.

Der Begriff Cybersex umfasst alle sexuellen Angebote im Internet, von klassischer Pornographie und Literatur über Chats und Shops bis zum [Sex](#) via Web-Cam. Die Motive für Porno-Konsum im Netz sind vielfältig. [Studien legen nahe](#), dass Menschen beim Anschauen von pornografischen Inhalten Ablenkung und Belohnung suchen. Das bestätigt auch te Wildt: Laut dem Psychotherapeuten werden beim Ansehen von Videos im Körper Hormone wie Dopamin und Endorphin ausgeschüttet. Doch auch andere Motive für exzessiven Cybersex-Konsum sind bekannt.

Beziehungen leiden an Cyber-Sexsucht

„Manch einer möchte seine Beziehung nicht aufs Spiel setzen und tatsächlich fremdgehen, so dass viele auf Porno-Filme im Internet oder Sex-Chats zurückgreifen“, sagt te Wildt, der auch Autor des Buchs "Digital Junkies" ist. Exzessiver Porno-Konsum sei für Männer oft ein Weg, die Beziehung zu retten.

Doch dabei gefährden viele ihre Partnerschaften. „Bei Partnerinnen ruft exzessiver Porno-Konsum oft tiefe Traurigkeit und Verletzung hervor“, sagt te Wildt, der Gruppentherapien leitet. Daher sei bei der Behandlung von Online-Sexsucht immer wichtig, dass auch der Partner oder die Partnerin Abhängige auf ihrem Weg begleiten.

Paare sollten Therapie gemeinsam bestreiten

Zudem ist es laut der Sucht-Initiative [Weißes Kreuz](#) entlastend, mit einer Person seines Vertrauens zu reden. Gemeinsam können Sie sich über die Hintergründe der Sucht Klarheit verschaffen und Strategien zur Veränderung entwerfen. Hilfreich ist es laut den Experten auch, wenn der Süchtige dem Begleiter Rechenschaft über die Entwicklung seiner Veränderung, aber auch über seine Niederlagen ablegt.

Um der Porno-Sucht wieder zu entkommen, bedarf es vieler Gespräche und einer kompletten Abstinenz, wie der Psychotherapeut te Wildt weiter betont. Vor allem müssten Internet-Sexsüchtige sich zu einem Eingeständnis durchringen und die Sucht anerkennen. Ein schwieriger Weg, aber Experten zufolge der einzig erfolgversprechende.

Wer dies alleine nicht schafft, kann online Selbsttests machen oder an Workshops und Treffen teilnehmen. Zudem bieten Initiativen wie OASIS von Psychotherapeut te Wildt persönliche Therapiegespräche an.

Wo Betroffene Hilfe finden

Tipps und Beratung bietet etwa das Weiße Kreuz. Auf der [Website der Initiative](#) finden sich Strategien, wie man aus der Internet-Sexsucht wieder herausfindet.

Eine weitere Anlaufstelle ist die [Online-Ambulanz OASIS](#) in Bochum. Das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte OASIS-Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, möglichst viele betroffene Menschen direkt oder über ihre Angehörigen durch einen Online-Ambulanz-Service zu erreichen. Dort können Betroffene und Angehörige online einen [Selbsttest durchführen](#), um eine Internetsucht zu erkennen.

Bei Suchtfragen ist auch die [F Foundation](#) ein guter Ratgeber. Die Initiative hat verschiedene Experten, die sich mit unterschiedlichen Gebieten der Sucht beschäftigen.

Zudem gibt es überall in Deutschland Selbsthilfegruppen zum Thema Pornografieabhängigkeit, die auf [dieser Seite aufgelistet sind](#).

27.07.2017 | Substanzabusus und Sucht | Nachrichten

Diese Schäden drohen

Internet-Pornos bei Jugendlichen immer begehrt

Autor: Dr. Elke Oberhofer

Pornogucken im Internet ist bei Teenies weiter verbreitet, als man wahrhaben will.

Jeder zweite 17-Jährige zieht sich regelmäßig einschlägige Filmchen auf dem

Smartphone rein. Experten warnen vor dem Suchtpotenzial und den schädlichen Auswirkungen auf die sexuelle Entwicklung.

Die Frage, ob ihre Kinder im Internet heimlich Pornos gucken, würden die meisten Eltern wahrscheinlich entschieden verneinen. Zahlen zum Thema sprechen jedoch Bände: So belegt die Dr.-Sommer-Studie aus dem Jahr 2009, dass hierzulande 93% der männlichen Jugendlichen im Alter zwischen 16 und 19 Jahren schon einmal pornografische Filme oder Bilder konsumiert haben. Das durchschnittliche Alter bei Erstkontakt lag bei elf Jahren, berichtete Dietrich Riesen, Berater bei der Fachstelle „Return – Mediensucht“ in Hannover, auf dem Suchtmedizinkongress.

Aktuelle Zahlen zur Prävalenz, so Riesen, gebe es kaum; das Thema sei von Tabus belegt und entsprechend „forschungsarm“. Man müsse sich jedoch klar machen, dass die große „Smartphone-Welle“ erst ab 2008 durch Deutschland schwappte: Mittlerweile besitzen 99% der Jugendlichen zwischen 13 und 19 ein eigenes internetfähiges Handy. Im Schnitt verbringen Jugendliche hierzulande fünfeinhalb Stunden täglich vor irgendeinem Bildschirm – viel Zeit offenbar, um auf dumme Gedanken zu kommen.

Jeder Fünfte guckt täglich Pornos

Nach Riesen handelt es sich überwiegend um ein Problem männlicher Jugendlicher; dies habe mit typischen sexuellen Erregungsmustern zu tun. Knapp 42% der 16- bis 19-jährigen Jungen sehen laut einer großen Online-Befragung von 2008 wöchentlich Pornos an, etwa jeder Fünfte geht dafür sogar täglich ins Netz. Bei den Mädchen liegt der Anteil mit wöchentlichem Konsum bei etwa 10%, täglich sind es nur 1,4%.

Die hohe Prävalenz bei den Jungen erklärt der Sexualpädagoge mit der leichten Verfügbarkeit: „Der Opa musste noch in den Sexshop. Aber heute wird Pornografie kostenlos und anonym im Kinderzimmer konsumiert.“ Auch Altersgrenzen spielten kaum mehr eine Rolle. Auf einschlägigen Seiten tauche zwar regelmäßig der Warnhinweis auf, dass der Film oder Clip für unter 18-Jährige verboten sei. Der minderjährige Nutzer werde dann aufgefordert, die Seite zu verlassen. „Aber ich möchte einen 16-Jährigen sehen, der dann auf ‚Leave‘ klickt“, sagte Riesen.

Stressabbau als häufiges Motiv

Häufig fange alles mit Neugierde an. Die Jugendlichen wollen austesten, was sich in den Untiefen des Internets verbirgt. Viele klicken die Pornos auch aus Langeweile an, zur Kompensation eines Unzufriedenheitsgefühls oder, was dem Experten zufolge sehr häufig vorkommt, zum Stressabbau. Oft seien es aber auch die Peers, die einen zum Gucken drängten.

Und dann gebe es Jugendliche, so Riesen, die konsumieren, um „schmerzhaft Gefühle zu betäuben“. Er berichtete von einem 13-Jährigen, der in der Schule regelmäßig gemobbt wurde. Dieser war dazu übergegangen, extragewalttätige Pornos anzusehen. Dabei habe er sich vorgestellt, dass „diejenigen, die mich immer gemobbt haben, geschlagen werden“.

Dass übermäßiger Pornokonsum langfristig schaden kann, legen Studien nahe. Bei häufigem Konsum der attraktiven Seiten, auf die das Belohnungssystem im Gehirn extrem anspricht, stelle sich, so der Experte, relativ rasch Gewöhnung ein. Daraus könne sich schließlich eine Sucht entwickeln mit allen klassischen Elementen – von der Toleranzentwicklung über den Kontrollverlust bis hin zur Entzugssymptomatik. Riesen zufolge wird die Zahl der Pornosüchtigen in Deutschland insgesamt auf derzeit 600.000 bis 800.000 geschätzt. „Ich persönlich denke aber, es sind mehr!“

Ausstiegshilfen anbieten

Gerade für Jugendliche, die oft noch auf der Suche nach sexueller Orientierung sind, ist diese Entwicklung doppelt problematisch. Nicht nur, dass sie durch die Pornos ein äußerst negatives Frauenbild präsentiert bekommen; sie lernen auch, Sex ausschließlich auf den Körper zu beziehen, stumpfen ab oder bringen ihn mit aggressivem, evtl. sogar

deviantem Verhalten in Zusammenhang. Wer sich mit den unermüdlichen männlichen Darstellern vergleiche, so Riesen, erlebe Gefühle von Minderwert, was nicht zuletzt auch Erektionsprobleme nach sich ziehen könne.

Von den einschlägigen Diagnosesystemen wie dem DSM-V ist die Online-Sexsucht derzeit noch nicht einmal explizit erfasst. Entsprechend dürftig sind die Handlungsanleitungen für den Therapeuten. Eine Beratung, wie Riesen sie in der Fachstelle „Return“ leistet, sollte sich möglichst individuell an den Bedürfnissen des Klienten orientieren. So könne man zum Beispiel an den Schuldgefühlen und der Selbstabwertung arbeiten, am Schamgefühl, an den Themen Beziehung und Einsamkeit. Wichtig seien Ausstiegshilfen: Der Therapeut könne z. B. andere Möglichkeiten aufzeigen, mit denen sich Sehnsüchte stillen lassen.

Sei jemand per Zufall in die Sexsucht gerutscht, obwohl er eigentlich zufrieden war, sollte man dabei helfen, Grenzen aufzurichten. Dies nützt nach Riesen allerdings wenig, wenn Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben die Motivation war, in die Welt der Online-Pornos abzutauchen: „Wenn Menschen nicht finden, was sie begehren, begnügen sie sich damit, zu begehren, was sie finden.“

Basierend auf: Riesen D: Online-Sexsucht. 18. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin, München, 29. Juni bis 1. Juli 2017

https://www.focus.de/digital/internet/cybersex/cyber-sexsucht-pornografie-im-internet-experte-schildert-wie-er-einem-sexsuechtigem-student_id_7419267.html

"Tiefe Traurigkeit bei Partnern"

Porno-Filme im Internet: Experte schildert, wie Beziehungen an Sexsucht zerbrechen

FOCUS-Online-Redakteur Ludwig Obermeier

Aktualisiert am Mittwoch, 27.12.2017, 20:18

Darüber, wie viele Menschen in Deutschland an krankhafter Internet-Sexsucht leiden, gibt es kaum belastbare Zahlen. Doch das Phänomen ist verbreiteter als manch einer annehmen möchte. Ein Experte erklärt, was Online-Sexsucht für die Betroffenen bedeutet und wie Paare einen gemeinsamen Ausweg finden.

Es war einer der bewegendsten Momente für Bert te Wildt. Der Psychotherapeut, der an der Universitätsklinik Bochum arbeitet, beschäftigt sich mit Online-Sexsucht. Vor einiger Zeit, so erzählt es te Wildt, suchte ein sexsüchtiger Student bei ihm Hilfe. Der junge Mann sah sich so häufig Pornos im Internet an, dass er sich in seiner Verzweiflung an die Online-Ambulanz für Cyber-Sexsüchtige wandte.

„Zuerst hat der Student sich nur über das Internet getraut, Kontakt mit mir aufzunehmen“, sagt der Experte für Online-Sexsucht im Gespräch mit FOCUS Online. Dann, nachdem der junge Mann dreimal die Online-Sprechstunde genutzt hatte, sei er eines Tages persönlich bei te Wildt zur Behandlung vorbeigekommen. „Das war ein sehr bewegender Moment“, sagt te Wildt, der keine weiteren Details über den Mann nennen möchte. Er habe dem Studenten jedoch helfen können, seine Cyber-Sexsucht in den Griff zu bekommen.

Ein Fall wie er für viele Menschen in Deutschland steht.

Keine verlässlichen Zahlen - doch Porno-Sucht ist weit verbreitet

Pornografie ist im Internet zu jeder Tageszeit in schier unbegrenzter Menge verfügbar. Der Grat von häufiger exzessiver Nutzung hin zur Sexsucht ist schmal. Verlässliche Zahlen darüber, wie viele Menschen in Deutschland cybersexsüchtig sind, gibt es kaum. Fest steht aber, dass hauptsächlich Männer betroffen sind.

In den Beratungsstellen bilden Cybersex-Abhängige laut eines Fachartikels aus dem Jahr 2015 mittlerweile die zweitgrößte Gruppe der Hilfesuchenden zum Thema Internet-Sucht nach den Online-Gamern.

Der Begriff Cybersex umfasst alle sexuellen Angebote im Internet, von klassischer Pornographie und Literatur über Chats und Shops bis zum Sex via Web-Cam. Die Motive für Porno-Konsum im Netz sind vielfältig. **Studien legen nahe, dass Menschen beim Anschauen von pornografischen Inhalten Ablenkung und Belohnung suchen. Das bestätigt auch te Wildt: Laut dem Psychotherapeuten werden beim Ansehen von Videos im Körper Hormone wie Dopamin und Endorphin ausgeschüttet. Doch auch andere Motive für exzessiven Cybersex-Konsum sind bekannt.**

Sexting

dpaDas Porno-Datenportal "Insight" verrät spannende Details zum Nutzerverhalten von Erotikfans - etwa was das Wetter mit dem Datenverkehr macht

Beziehungen leiden an Cyber-Sexsucht

„Manch einer möchte seine Beziehung nicht aufs Spiel setzen und tatsächlich fremdgehen, so dass viele auf Porno-Filme im Internet oder Sex-Chats zurückgreifen“, sagt te Wildt, der auch Autor des Buchs "Digital Junkies" ist. Exzessiver Porno-Konsum sei für Männer oft ein Weg, die Beziehung zu retten.

Doch dabei gefährden viele ihre Partnerschaften. „Bei Partnerinnen ruft exzessiver Porno-Konsum oft tiefe Traurigkeit und Verletzung hervor“, sagt te Wildt, der Gruppentherapien leitet. Daher sei bei der Behandlung von Online-Sexsucht immer wichtig, dass auch der Partner oder die Partnerin Abhängige auf ihrem Weg begleiten.

Paare sollten Therapie gemeinsam bestreiten

Zudem ist es laut der Sucht-Initiative Weißes Kreuz entlastend, mit einer Person seines Vertrauens zu reden. Gemeinsam können Sie sich über die Hintergründe der Sucht Klarheit verschaffen und Strategien zur Veränderung entwerfen. Hilfreich ist es laut den Experten auch, wenn der Süchtige dem Begleiter Rechenschaft über die Entwicklung seiner Veränderung, aber auch über seine Niederlagen ablegt.

Um der Porno-Sucht wieder zu entkommen, bedarf es vieler Gespräche und einer kompletten Abstinenz, wie der Psychotherapeut te Wildt weiter betont. Vor allem müssten Internet-Sexsüchtige sich zu einem Eingeständnis durchringen und die Sucht anerkennen. Ein schwieriger Weg, aber Experten zufolge der einzig erfolgversprechende.

Wer dies alleine nicht schafft, kann online Selbsttests machen oder an Workshops und Treffen teilnehmen. Zudem bieten Initiativen wie OASIS von Psychotherapeut te Wildt persönliche Therapiegespräche an.

Wo Betroffene Hilfe finden

Tipps und Beratung bietet etwa das Weiße Kreuz. Auf der Website der Initiative finden sich Strategien, wie man aus der Internet-Sexsucht wieder herausfindet.

Eine weitere Anlaufstelle ist die Online-Ambulanz OASIS in Bochum. Das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte OASIS-Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, möglichst viele betroffene Menschen direkt oder über ihre Angehörigen durch einen Online-Ambulanz-Service zu erreichen. Dort können Betroffene und Angehörige online einen Selbsttest durchführen, um eine Internetsucht zu erkennen.

Bei Suchtfragen ist auch die F Foundation ein guter Ratgeber. Die Initiative hat verschiedene Experten, die sich mit unterschiedlichen Gebieten der Sucht beschäftigen.

Zudem gibt es überall in Deutschland Selbsthilfegruppen zum Thema

Pornografieabhängigkeit, die auf dieser Seite aufgelistet sind.

01.12.2017 | Gesteigertes sexuelles Verlangen | zertifizierte Fortbildung | Ausgabe 12/2017

Diagnostik und Therapie der hypersexuellen Störung

InFo Neurologie & Psychiatrie 12/2017

Wenn unkontrollierbares sexuelles Verhalten negative Folgen hat

Zeitschrift: InFo Neurologie & Psychiatrie > Ausgabe 12/2017

Autoren: Dr. biol. hum. Daniel Turner, Prof. Dr. med. Peer Briken

Zusammenfassung

Patienten mit einer hypersexuellen Störung präsentieren sich in der sexualmedizinischen und psychiatrischen Praxis mit quantitativ über der Norm befindlichem Sexualverhalten, das zu negativen sozialen und persönlichen Konsequenzen und persönlichem Leidensdruck bei den Betroffenen führt.

Epidemiologische Schätzungen nehmen eine Prävalenz von 2% bis 6% in der Allgemeinbevölkerung an. Spezifische Sexualtherapie in ausgewählten Fällen unterstützt durch Psychopharmaka kann als Hilfe zum Einsatz kommen. Allerdings basieren aktuelle therapeutische Empfehlungen, aufgrund fehlender randomisierter, kontrollierter Studien noch auch auf einem niedrigen Evidenzgrad.

Frühe Beschreibungen hypersexuellen Verhaltens stammen von Richard Krafft-Ebing aus seinem Werk *Psychopathia sexualis* aus dem Jahr 1886. Seitdem wurden in der Literatur verschiedene Begrifflichkeiten diskutiert, um quantitativ über der Norm befindliches Sexualverhalten zu beschreiben. Hierzu gehören hypersexuelle Störung („hypersexual disorder“) [1], paraphilieverwandte Störung („paraphilia-related disorder“) [2], zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung („compulsive sexual behavior disorder“) [3], Sexsucht („sexual addiction“) [4] oder impulsiv-zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung („impulsive-compulsive sexual behavior disorder“) [5]. Diese begriffliche Vielfalt spiegelt die anhaltende Debatte darüber wider, ob hypersexuelles Verhalten als eine Störung der Impulskontrolle oder als suchtähnliche Erkrankung gesehen werden sollte oder ob es quantitativ gesehen das obere Ende eines Kontinuums normalen sexuellen Verhaltens darstellt.

In der aktuellen Arbeit wird durchgehend der Begriff hypersexuelles Verhalten benutzt, um quantitativ abweichendes Sexualverhalten zu beschreiben beziehungsweise hypersexuelle Störung, wenn zusätzliche Kriterien erfüllt sind, die die Verwendung des Störungsbegriffes rechtfertigen. Hierbei kann sich das hypersexuelle Verhalten zum Beispiel in Masturbation, Pornografiekonsum, sexuellem Verhalten mit einwilligenden Erwachsenen, Cybersex, Telefonsex, aber auch sämtlichen anderen Verhaltensweisen, die zu sexueller Erregung führen und mit dem Ziel, einen Orgasmus zu erleben, durchgeführt werden, präsentieren.

In Ländern, in denen zur diagnostischen Einordnung medizinischer Störungsbilder primär auf die International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation zurückgegriffen wird, ist es möglich, die hypersexuelle Störung als „Gesteigertes sexuelles Verlangen“ (F52.7) im Kapitel „Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit“ (F52) zu kodieren, wobei jedoch keine genauere Definition des gesteigerten sexuellen Verlangens im ICD-10 gegeben wird. Im aktuellen Revisionsprozess der ICD-10 und dem Entwicklungsprozess der ICD-11 wird diskutiert, diese diagnostische Ungenauigkeit zu beheben und störungswertiges hypersexuelles Verhalten unter der Diagnose „zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung“ („compulsive sexual behavior disorder“) im Kapitel der Impulskontrollstörungen zu kodieren. Hierbei wurde die in der Infobox ► **Vorgeschlagene diagnostische Kriterien der zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung nach ICD-11 abgebildete Definition für die Diagnose einer zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung vorgeschlagen [6].** Hervorzuheben ist vor allem die Bedeutung negativer Konsequenzen für das Individuum, die durch das hypersexuelle Verhalten verursacht werden. Hierzu gehören partnerschaftliche Konflikte bis hin zu Trennung, eine zunehmende soziale Isolierung durch die dauerhafte Beschäftigung mit der

eigenen Sexualität, finanzielle Schwierigkeiten durch häufigen Besuch zahlungspflichtiger Internetseiten oder Besuch von Einrichtungen zur Erwachsenenunterhaltung, berufliche Probleme bis hin zum Arbeitsplatzverlust oder ein erhöhtes Risiko für die Infektion mit einer sexuell übertragbaren Erkrankung durch häufigen Partnerwechsel und/oder ungeschützte Sexualkontakte. In den USA und in Kanada war es bisher üblich, bei Vorliegen einer hypersexuellen Störung die DSM-Diagnose einer nicht näher bezeichneten sexuellen Störung zu vergeben, jedoch wurde während des Revisionsprozesses für das im Jahr 2013 neu erschienene DSM-5 vorgeschlagen, die hypersexuelle Störung als eigenständiges Störungsbild im Kapitel sexuelle Störungen zu verorten. Obwohl gezeigt werden konnte, dass basierend auf den vorgeschlagenen Kriterien die Diagnose einer hypersexuellen Störung valide und reliabel gestellt werden kann, wurde entschieden die Diagnose einer hypersexuellen Störung aufgrund des immer noch unzureichenden Standes der Wissenschaft nicht in das DSM-5 aufzunehmen. Insbesondere wurde gerügt, dass es zu wenige kulturübergreifende Studien gebe, keine repräsentativen epidemiologischen Studien und bisher zu wenige Untersuchungen bezüglich der Ätiologie und verwandter biologischer Faktoren durchgeführt worden seien.

Des Weiteren wurden Bedenken geäußert, dass die Einführung der Diagnose einer hypersexuellen Störung zu einer Überpathologisierung normalen sexuellen Verhaltens führen könnte, dass es zu einer missbräuchlichen Verwendung im forensisch-psychiatrischen Kontext kommen könnte und dass bisher nicht ausgeschlossen werden konnte, dass hypersexuelle Verhaltensweisen Ausdruck einer anderen zugrunde liegenden psychiatrischen Erkrankung sind [7, 8]. **Nichtsdestotrotz fanden die vorgeschlagenen diagnostischen Kriterien im wissenschaftlichen Kontext zahlreich Anwendung und es steht außer Frage, dass sich in der psychiatrischen und sexualmedizinischen Praxis Patienten mit hypersexuellem Verhalten vorstellen.**

Für die Diagnose einer hypersexuellen Störung muss das hypersexuelle Verhalten zu negativen Konsequenzen, beispielsweise partnerschaftliche Konflikte, finanzielle Probleme oder Leidensdruck bei den Betroffenen führen.

Epidemiologie

Epidemiologische Schätzungen nehmen eine Prävalenz der hypersexuellen Störung von etwa 2 % bis 6 % in der Allgemeinbevölkerung an, wobei diese in der männlichen Bevölkerung deutlich höher zu sein scheint [7]. Im Rahmen der Feldstudien zum DSM-5 waren lediglich 5 % aller Patienten mit einer hypersexuellen Störung in einem spezialisierten Behandlungszentrum für sexuelle Störungen in den USA, Frauen [9]. In einer Online-Erhebung von knapp 9.000 Männern aus der deutschen Allgemeinbevölkerung konnte gefunden werden, dass zirka 12 % aller Teilnehmer über hypersexuelle Verhaltensweisen berichteten (definiert als mehr als sieben Orgasmen pro Woche während des letzten Monats vor der Erhebung, sodass in dieser Studie nicht die Diagnose einer hypersexuellen Störung erhoben wurde) [10]. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass die gefundenen Prävalenzen in entscheidendem Ausmaß von der eingesetzten Erhebungsmethode abhängen sowie von der zugrunde gelegten Definition einer hypersexuellen Störung.

Des Weiteren kann kritisch angemerkt werden, dass in aktuellen Studien häufig nur auf eine quantitative Erhebung sexueller Verhaltensweisen abgehoben wird, ohne dass diese Rückschlüsse auf eine Störung zulässt. **Langström und Hanson klassifizierten in einer schwedischen Bevölkerungstichprobe, bestehend aus 1.279 Männern und 1.171 Frauen, 12 % der Männer und 7% der Frauen als hypersexuell. Jedoch fanden die Autoren auch einen positiven Zusammenhang zwischen der Häufigkeit partnerschaftlicher sexueller Aktivitäten und der sexuellen Zufriedenheit, während eine hohe Masturbationsfrequenz negativ mit der sexuellen Zufriedenheit korrelierte [11]. Dies verdeutlicht, dass die alleinige Erhebung der Häufigkeit sexueller Aktivitäten nur sehr eingeschränkt Hinweise auf das Vorliegen einer möglichen Störung geben kann.**

Aktuelle Prävalenzschätzungen nehmen eine Prävalenz von 2 % bis 6 % in der Allgemeinbevölkerung an; Männer sind deutlich häufiger betroffen.

Komorbidität

Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass Patienten mit einer hypersexuellen Störung häufig komorbide psychiatrische Erkrankungen aufweisen. In einer Studie von Raymond et al. mit

Patienten mit einer hypersexuellen Störung erfüllten 96 % der Teilnehmer die diagnostischen Kriterien für eine Angststörung, 71 % für eine affektive Störung, 71% für eine Suchterkrankung und weitere 46% für eine Persönlichkeitsstörung [5]. Weitere häufig zu findende komorbide psychische Störungen sind Störungen der Impulskontrolle wie pathologisches Spielen oder Kaufen und ADHS. Bei der Betrachtung komorbider Erkrankungen gebührt den paraphilen Störungen besondere Beachtung. In einer Studie von Kafka und Hennen konnte bei knapp 90 % der Teilnehmer das gleichzeitige Vorliegen einer hypersexuellen und einer paraphilen Störung beobachtet werden, wobei Exhibitionismus, Voyeurismus und Pädophilie am häufigsten als komorbide Störungen gefunden wurden.

Inwieweit hypersexuelles Verhalten oder eine hypersexuelle Störung auch einen Risikofaktor für die Begehung von Sexualstraftaten darstellt, ist bislang unklar. In einigen wenigen Untersuchungen konnte dabei eine erhöhte Prävalenz hypersexueller Verhaltensweisen bei Sexualstraftätern gefunden werden [12].

Des Weiteren fand die bisher umfangreichste Metaanalyse zu den Risikofaktoren für die Begehung einer erneuten Sexualstraftat bei bereits einmal verurteilten Männern, dass eine übermäßige Beschäftigung mit der Sexualität die Rückfälligkeit mit einem Sexualdelikt signifikant vorhersagte [13]. Daher sollte während des diagnostischen Prozesses zumindest an die Erhebung von Vorstrafen mit einem Sexualdelikt gedacht werden.

Diagnostisches Vorgehen und Differenzialdiagnostik

Zu Beginn des diagnostischen Vorgehens sollte eine ausführliche psychiatrische und Sexualanamnese stehen. Hierbei sollte auf den Beginn und die Dauer des hypersexuellen Verhaltens sowie mögliche auslösende Faktoren und persönliche Konsequenzen eingegangen werden [14]. Einstiegsfragen könnten beispielsweise sein: „Hatten Sie jemals wiederkehrende Schwierigkeiten, ihr sexuelles Verhalten zu kontrollieren?“, „Hatte ihr sexuelles Verhalten oder die dauerhafte Beschäftigung mit ihrer Sexualität jemals negative Konsequenzen für Sie?“, „Gab es in der Vorgeschichte Versuche ihr sexuelles Verhalten zu reduzieren und hat dies funktioniert?“, oder „Hatten Sie jemals das Gefühl, zu viel Zeit mit sexuellen Aktivitäten zu verbringen?“.

Auch häufig anzutreffende komorbide psychiatrische Störungen und deren Behandlungsbedürftigkeit sollten zu Beginn des diagnostischen Prozesses eingeschätzt werden. Differenzialdiagnostisch sollte abgeklärt werden, ob das hypersexuelle Verhalten im Rahmen einer anderen psychiatrischen Erkrankung auftritt, wie beispielsweise einer bipolaren Störung, einer psychotischen Erkrankung, einer Störung aus dem Autismus-Spektrum, einer Störung der Impulskontrolle oder einer Störung aus dem Bereich der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätssyndrome. Eine strukturierte Suchtmittelanamnese hilft dabei, exogene Substanzen wie Kokain oder Amphetamine als mögliche Ursache für das hypersexuelle Verhalten zu identifizieren oder auszuschließen.

Eine ausführliche Erhebung der somatischen Vorgeschichte inklusive Medikamentenanamnese dient der Identifikation somatischer Ursachen des hypersexuellen Verhaltens. In speziellen Fällen kann dies durch laborchemische Analysen (inklusive Serumkonzentration der Sexualhormone) und bildgebende Verfahren unterstützt werden. So zeigte sich eine erhöhte Prävalenz hypersexuellen Verhaltens bei Patienten mit Demenz (vor allem bei fronto-temporal betonten Demenzformen), Temporallappenepilepsie, Tourette Syndrom sowie frontal betonten traumatischen Hirnschädigungen [14]. Generell können frontotemporal betonte Hirnläsionen alle möglichen Störungen der Impulskontrolle hervorrufen und somit auch eine Enthemmung des sexuellen Verhaltens. Auch unter Therapie mit Dopaminagonisten, zum Beispiel im Rahmen der Behandlung von Patienten mit Morbus Parkinson, konnte vermehrt hypersexuelles Verhalten beobachtet werden.

Da Patienten, die hypersexuelles Verhalten zeigen, ein höheres Risiko haben, an einer sexuell übertragbaren Erkrankung zu leiden, sollte bei begründetem Verdacht die Abklärung sexuell übertragbarer Infektionen inklusive HIV erfolgen.

Zur expliziten Erhebung hypersexueller Verhaltensweisen beziehungsweise der Symptome einer hypersexuellen Störung existieren zahlreiche Fragebögen und Interviewleitfäden. Womack et al. konnten in einem Review insgesamt 32 Instrumente identifizieren, die derzeit zur Erhebung

hypersexuellen Verhaltens beziehungsweise einer hypersexuellen Störung existieren, wobei sie die gefundenen Instrumente den Bereichen klinische Interviews, generelle Selbstbeurteilung und selbstbeurteilte Konsequenzen hypersexuellen Verhalten zuordnen konnten [15]. Dabei eignen sich die in ► Tab. 1 dargestellten Instrumente am ehesten für die Erhebung einer hypersexuellen Störung, da sie die Kriterien der vorgeschlagenen DSM-5 Diagnose berücksichtigen. **Allerdings muss festgehalten werden, dass validierte deutschsprachige Versionen bisher nur für einen Teil dieser Verfahren vorliegen. Womack et al. kamen zu dem Schluss, dass sich eine Kombination von klinischen Interviews und allgemeinen Selbstbeurteilungsfragebögen zusammen mit dem allgemeinen klinischen Eindruck am Besten für die Diagnosestellung einer hypersexuellen Störung eignet [15].**

T1

Übersicht über Instrumente mit deren Hilfe die diagnostischen Kriterien einer hypersexuellen Störung erhoben werden können

Klinische Interviews

- Hypersexual Disorder Diagnostic Clinical Interview (HDDCI; Reid et al. 2012)
- Hypersexual Disorder Screening Inventory (HDSI; APA, 2012)
- Diagnostic Interview for Sexual Compulsivity (DISC; Morgenstern et al. 2009)

Allgemeine Selbstbeurteilung

- Compulsive Sexual Behavior Inventory (CSBI; Coleman et al. 2001)
- Hypersexual Disorder Questionnaire (HDQ; Reid et al. 2012)
- Cyber-Pornography Use Inventory (CPU; Grubbs et al. 2010)
- Hypersexual Behavior Inventory (HBI; Reid et al. 2011)*
- Sexual Addiction Screening Test (SAST; Carnes 1989)

*validierte deutschsprachige Version erhältlich

Einstiegsfragen in den diagnostischen Prozess könnten sein: „Hatten Sie jemals wiederkehrende Schwierigkeiten, ihr sexuelles Verhalten zu kontrollieren?“ oder „Hatten ihr sexuelles Verhalten jemals negative Konsequenzen für Sie?“

Therapie

Sowohl psycho- als auch pharmakotherapeutische Methoden können in der Therapie der hypersexuellen Störung zum Einsatz kommen, jedoch beruhen sämtliche Empfehlungen auf einem niedrigen Evidenzgrad. Randomisierte, kontrollierte Studien zum therapeutischen Erfolg einzelner Therapieverfahren sind bisher nicht existent und die große Mehrzahl der Studien basiert auf niedrigen Fallzahlen.

Es existieren jedoch erste Hinweise aus unkontrollierten Studien, dass unter anderem kognitive Verhaltenstherapie im Einzel- sowie im Gruppensetting eventuell unterstützt durch motivational interviewing erfolgsversprechend zu sein scheint [16]. So fanden Hallberg et al. in einer aktuellen Untersuchung eine signifikante Abnahme der Symptome einer hypersexuellen Störung nach sechs Monaten verhaltenstherapeutisch orientierter Gruppentherapie [17]. In zwei weiteren Studien wurde der Therapieerfolg der Akzeptanz- und Commitmenttherapie auf hypersexuelles Verhalten untersucht. Hierunter versteht man eine spezielle Form der Verhaltenstherapie, die mit Hilfe von achtsamkeits- und akzeptanzbasierten Strategien und Interventionen versucht, die Intensität des inneren Drangs, ein bestimmtes Verhalten zu zeigen, zu reduzieren und die Bedeutung selbst definierter moralischer Grenzen zu erhöhen [18, 19].

Erste pharmakotherapeutische Untersuchungen konnten zeigen, dass vor allem selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) wie Citalopram oder Nefazodon, und Opioidrezeptorantagonisten, wie Naltrexon zu einer Reduktion und besseren Kontrolle der Symptome einer hypersexuellen Störung führen. Dabei können SSRI auch einen positiven Effekt auf die eventuell vorhandenen, begleitenden zwanghaften und depressiven Symptome haben. Steht eine Reduktion der sexuellen Dranghaftigkeit und der Häufigkeit sexueller Fantasien sowie Verhaltens im Vordergrund des therapeutischen Ansatzes, so können in seltenen Ausnahmefällen über einen kurzen Zeitraum auch testosteronsenkende Pharmaka wie Testosteronantagonisten oder Gonadotropin-Releasing-Hormon-Agonisten eingesetzt werden [20]. Dies gilt insbesondere

auch im forensisch-psychiatrischen Kontext, wenn das hypersexuelle Verhalten mit dem Risiko für die Begehung einer Sexualstraftat im Zusammenhang steht [21].

Fazit für die Praxis

Mit der Veröffentlichung des ICD-11 ist geplant, diagnostische Kriterien für eine zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung einzuführen.

Eine ausführliche Sexualanamnese, inklusive Erhebung der Dauer und des Beginns des hypersexuellen Verhaltens sowie negative Konsequenzen sollte am Beginn des diagnostischen Prozesses stehen.

Differenzialdiagnostisch sollten vor allem andere psychiatrische Erkrankungen, zum Beispiel bipolare oder psychotische Störungen, und neurologische Erkrankungen wie frontotemporale Demenzformen bedacht werden.

Therapeutisch können zum Beispiel kognitiv verhaltenstherapeutisch-orientierte, aber auch psychodynamische Ansätze angewandt werden.

Pharmakotherapeutisch SSRI und Opioidrezeptorantagonisten; in Ausnahmefällen und nur über einen kurzen Zeitraum können testosteronsenkende Pharmaka zum Einsatz kommen.

Dr. biol. hum. Daniel Turner

Prof. Dr. med. Peer Briken

Vorgeschlagene diagnostische Kriterien der zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung nach ICD-11 „Zwanghaftes sexuelles Verhalten ist charakterisiert durch einen andauernden und wiederkehrenden sexuellen Drang oder sexuelle Impulse, die als unwiderstehlich und unkontrollierbar empfunden werden und zu wiederholtem sexuellen Verhalten führen. Zusätzlich müssen weitere Indikatoren vorliegen, beispielsweise muss das sich wiederholende sexuelle Verhalten zu einem zentralen Inhalt im Leben der betroffenen Person werden, bis zu dem Punkt, dass die persönliche Gesundheit und Fürsorge oder andere wichtige Aktivitäten vernachlässigt werden, dass wiederholte Versuche, das sexuelle Verhalten zu kontrollieren oder reduzieren, gescheitert sind, oder dass das sexuelle Verhalten fortgeführt wird, trotz negativer Konsequenzen (z. B. Abbruch wichtiger persönlicher Beziehungen, beruflicher Konsequenzen, negativer gesundheitlicher Folgen).

Das Individuum verspürt eine erhöhte Anspannung oder Erregung unmittelbar vor Durchführung der sexuellen Aktivität und Erleichterung oder eine Abnahme der inneren Spannung nach Ausführung der sexuellen Aktivität. Die wiederkehrenden sexuellen Impulse und Verhaltensweisen verursachen ausgeprägten Leidensdruck oder signifikante Einschränkungen in persönlichen, familiären, sozialen, beruflichen oder anderen bedeutenden Lebensbereichen.“

kasuistik

Patient mit hypersexueller Störung

Der 43-jährige Herr A. stellte sich, überwiesen vom Hausarzt, vor, nachdem er dort wegen Erektionsproblemen um die Verschreibung einer Medikation, „zum Beispiel Viagra“, gebeten hatte. Der Hausarzt hatte ihn an einen sexualmedizinisch versierten Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zur weiteren Abklärung geschickt. Die Sexualanamnese verdeutlichte, dass es in der seit 13 Jahren bestehenden Ehe seit der Geburt des zweiten Kindes kaum noch sexuelle Kontakte gab. Relativ zeitgleich begann Herr A. am Computer in seinem Hobbykeller im Internet pornografische Filme anzusehen und auch herunterzuladen. Während er sich anfangs zwei Mal in der Woche mithilfe der Filme selbst befriedigte, steigerte sich in der Folge die Suche nach neuen Filmen beziehungsweise dem „idealen“ Film so sehr, dass Herr A. Nächte lang im Keller verbrachte. Der Frau berichtete er, dass er online Spiele tätige, schloss sich aber gleichzeitig in seinen Kellerräumen ein. Die Ehefrau machte im vergangenen Jahr, auch unter dem Eindruck seines sich ihr stetigen Entziehens wiederkehrend Versuche, das gemeinsame Sexualleben wieder aufzufrischen. Bei diesen Begegnungen reagierte Herr A. mit einer Erektionsproblematik, schämte sich, traute sich aber nicht, seiner Frau von dem Ansehen des pornografischen Materials zu berichten. Stattdessen suchte er den Hausarzt auf, um sich helfen zu lassen. Mittlerweile hatte er sich in einer Belastungssituation auch schon bei der Arbeit pornografisches Material angesehen und entsprechende Seiten aufgesucht. Er selbst beschrieb, dass er sich in diesen Situationen außer Kontrolle fühle. Des Weiteren berichtete der Patient, dass es wie ein Zwang sei, er werde dann unruhig und müsse einfach kurz im Internet

nachschauen. Er sei zwischendurch bei der Arbeit schon zur Masturbation auf die Toilette gegangen, habe aber nicht bis zum Samenerguss masturbieren können.

Aufgrund der anamnestischen Angaben diagnostizierte der sexualmedizinisch versierte Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie eine hypersexuelle Störung. Zunächst führte er mit dem Patienten zur Klärung des Behandlungsauftrages Einzelgespräche durch und in der Folge eine Paarberatung zur Klärung der Situation zwischen den beiden Partnern. Aufgrund der ausgeprägten hypersexuellen Symptomatik wurde unterstützend zu Beginn der psychotherapeutischen Gespräche eine Medikation mit dem selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer Escitalopram (10 mg/Tag) verschrieben.

CME-Fragebogen

Diagnostik und Therapie der hypersexuellen Störung

Welcher der folgenden Punkte wird nicht in der für Inklusion in das ICD-11 vorgeschlagenen Definition einer zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung berücksichtigt?

- Andauernde und wiederkehrende sexuelle Impulse
- Das sexuelle Verhalten stellt einen zentralen Inhalt im Leben des Betroffenen dar
- Mehr als sieben Orgasmen pro Woche über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten
- Vernachlässigung der eigenen Gesundheit oder anderer wichtiger Aktivitäten
- Fortführung des sexuellen Verhaltens trotz negativer persönlicher Konsequenzen

Welche Aussage zur Prävalenz einer hypersexuellen Störung trifft zu?

- Frauen sind häufiger betroffen als Männer
- Die Prävalenz einer hypersexuellen Störung liegt unter einem Prozent in der Allgemeinbevölkerung.
- Das eingesetzte Erhebungsinstrument spielt keine Rolle bei der Schätzung der Prävalenz, da mit allen Instrumenten vergleichbare Ergebnisse erzielt werden können.
- Männer sind häufiger betroffen als Frauen
- Die Prävalenz liegt deutlich unterhalb der Prävalenz anderer psychischer Erkrankungen, zum Beispiel affektiver Störungen.

Welche der folgenden Erkrankungen muss vor Diagnosestellung nicht abgeklärt werden, da ein möglicher Zusammenhang nicht zu erwarten ist?

- Fronto-temporale Demenz
- Temporallappenepilepsie
- Traumatische Hirnschädigung
- Amphetaminabhängigkeit
- Diabetes mellitus

Welche der folgenden Erkrankungen muss bei der Erhebung komorbider psychiatrischer Störungen am wenigsten in Betracht gezogen werden?

- Affektive Störungen
- Spezifische Phobien
- Störungen aus dem Autismus-Spektrum
- Paraphile Störungen
- ADHS

Welches der folgenden medikamentösen Therapieverfahren eignet sich nicht zur Behandlung einer hypersexuellen Störung?

- SSRI
- Dopamin-Agonisten
- Testosteronantagonisten
- Opioidantagonisten
- GnRH-Agonisten

Welche Kritikpunkte wurden nicht von Wissenschaftlern und Klinikern bei der Einführung der Diagnose einer hypersexuellen Störung während des Revisionsprozesses des DSM-5 geäußert?

- Patienten mit einer hypersexuellen Störung stellen sich nur selten in der psychiatrischen Praxis vor.

- Fehlende kulturübergreifende Studien
 - Überpathologisierung normalen sexuellen Verhaltens
 - Missbrauch der Diagnose im forensisch-psychiatrischen Kontext
 - Fehlende wissenschaftliche Erkenntnisse bezüglich der Ätiologie einer hypersexuellen Störung
- Für welches Psychotherapieverfahren existieren erste positive wissenschaftliche Befunde?

- Kognitiv behaviorale Psychotherapie
- Traumatherapie
- Gestalttherapie
- Systemische Psychotherapie
- Psychodramatherapie

Welcher der folgenden Punkte muss nicht während des diagnostischen Prozesses berücksichtigt werden, da ein Zusammenhang mit einer hypersexuellen Störung nicht zu erwarten ist?

- Abklärung des Risikos der Begehung einer Sexualstraftat
- Anwendung bildgebender Verfahren bei unklarer Ätiologie
- Sexuell-übertragbare Erkrankungen
- Medikamentöse Therapie mit Dopamin-Antagonisten
- Andere psychiatrische Grunderkrankungen, die das hypersexuelle Verhalten bedingen

Welche weitere sexuelle Störung sollte aufgrund des häufig komorbiden Auftretens bei der Erhebung hypersexueller Verhaltensweisen insbesondere berücksichtigt werden.

- Störungen der Geschlechtsidentität
- Vaginismus
- Paraphile Störung
- Ejaculatio praecox
- Dyspareunie

Welcher der folgenden Begriffe wurde bisher nicht für die Beschreibung quantitativ über der Norm befindlichen Sexualverhaltens diskutiert?

- Hypersexuelle Störung
- Paraphilie-verwandte Störung
- Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung
- Sexsucht
- Sexuell-neurotische Verhaltensstörung

Zum Fragebogen im Kurs

Literatur

1. Marshall LE, Briken P. Assessment, diagnosis, and management of hypersexual disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2010 Nov;23(6):570–3. [CrossRefPubMed](#)
2. Kafka MP. Hypersexual desire in males: an operational definition and clinical implications for males with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Arch Sex Behav*. 1997;26(5):505–26. [CrossRefPubMed](#)
3. Kuzma JM, Black DW. Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *Psychiatr Clin North Am*. 2008;31(4):603–11. [CrossRefPubMed](#)
4. Carnes PJ. *The Sexual Addiction*. Minnesota: Hazelden; 1983.
5. Raymond NC, Coleman E, Miner MH. Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Compr Psychiatry*. 2003;44(5):370–80. [CrossRefPubMed](#)
6. Krueger R. Diagnosis of hypersexual or compulsive sexual behavior can be made using ICD-10 and DSM-5 despite rejection of this diagnosis by the American Psychiatric Association. *Addiction*. 2016
7. Walton MT, Cantor JM, Bhullar N, Lykins AD. Hypersexuality: A Critical Review and Introduction to the “Sexhavior Cycle.” *Arch Sex Behav*. Springer US; 2017;1–21.
8. Turner D, Schöttle D, Bradford J, Briken P. Assessment methods and management of hypersexuality and paraphilic disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2014;27(6):413–22. [CrossRefPubMed](#)
9. Reid RC, Carpenter BN, Hook JN, Garos S, Manning JC, Gilliland R, et al. Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *J Sex Med*. 2012 Nov;9(11):2868–77. [CrossRefPubMed](#)
10. Klein V, Schmidt AF, Turner D, Briken P. Are Sex Drive and Hypersexuality Associated with Pedophilic Interest and Child Sexual Abuse in a Male Community Sample? *PLoS One*. 2015;10(7):e0129730. [CrossRefPubMedPubMedCentral](#)
- 11.

- Långström N, Hanson RK. High rates of sexual behavior in the general population: correlates and predictors. Arch Sex Behav. 2006 Feb;35(1):37–52.[CrossRefPubMed](#)
12. Marshall LE, Marshall WL, Moulden HM, Serran G a. The Prevalence of Sexual Addiction in Incarcerated Sexual Offenders and Matched Community Nonoffenders. Sex Addict Compulsivity. 2008 Nov 21;15(4):271–83.[CrossRef](#)
13. Hanson RK, Morton-Bourgon KE. The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies. J Consult Clin Psychol. 2005 Dec;73(6):1154–63.[CrossRefPubMed](#)
14. Kaplan MS, Krueger RB. Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. J Sex Res. 2010;47(2-3):181–98.[CrossRefPubMed](#)
15. Kafka MP. What Happened to Hypersexual Disorder? Arch Sex Behav. 2014 Jun 21;2007–9.
16. Womack SD, Hook JN, Ramos M, Davis DE, Penberthy JK. Measuring Hypersexual Behavior. Sex Addict.... 2013;20(1-2):65–78.
17. Hardy SA, Ruchty J, Hull TD, Hyde R. A preliminary study of an online psychoeducational program for hypersexuality. Sex Addict Compulsivity. 2010;17(4):247–69.[CrossRef](#)
18. Orzack MH, Voluse AC, Wolf D, Hennen J. An ongoing study of group treatment for men involved in problematic internet-enabled sexual behavior. CyberPsychology Behav. 2006;9(3):348–60.[CrossRef](#)
19. Twohig M, Crosby J. Acceptance and commitment therapy as a treatment for problematic internet pornography viewing. Behav Ther. 2010;41(3):285–95.[CrossRefPubMed](#)
20. Sniewski L, Farvid P, Carter P. The assessment and treatment of adult heterosexual men with self-perceives problematic pornography use: A review. Addict Behav. 2018;77:217–24.[CrossRefPubMed](#)
21. Safarinejad MR. Treatment of Nonparaphilic Hypersexuality in Men with a Long-Acting Analog of Gonadotropin-Releasing Hormone. J Sex Med. 2009;6:1151–64.[CrossRefPubMed](#)

<http://www.bento.de/politik/sexuelle-belaestigung-app-rescue-informiert-im-notfall-registrierte-nutzer-2008945/>

GERECHTIGKEIT

Gegen sexuelle Belästigung: Eine App, die Fremde zu Helfern macht

15.01.2018, 11:14 · Aktualisiert: 15.01.2018, 12:03 Mareike Enghusen Mareike Enghusen

Es war früher Morgen, gegen sieben Uhr, als das Klingeln ihres Handys die ägyptische Studentin Shadw Helal aus dem Schlaf riss. Ihre Freundin Rania* war dran, sie klang gehetzt. "Ich bin auf dem Weg zur Uni, vier Männer verfolgen mich", zischte sie in den Hörer und fragte: "Wo bist du? Kannst du kommen?" Aber Shadw Helal konnte nicht kommen: Sie lag noch im Bett, im Haus ihrer Eltern am anderen Ende Kairos. Sie sprach der Freundin Mut zu, versuchte, sie zu beruhigen.

Rania begann zu rennen, den ganzen Weg bis zur Universität, bis die Männer zurückblieben.

"Ich wollte ihr helfen, konnte aber nicht – das war ein furchtbares Gefühl", erinnert sich Shadw Helal ein Jahr später. "Da dachte ich: Warum sollten Frauen in so einer Situation auf Freunde warten müssen, wenn Fremde in der Nähe viel schneller helfen könnten? So bin ich auf die Idee für die App gekommen."

Die 22-Jährige sitzt in einem Café auf der Nil-Insel Zamalek, trägt einen grünen Pullover und ein farblich abgestimmtes Kopftuch. Vor ihr auf dem Tisch türmen sich Notizblöcke und Lehrbücher: Shadw Helal studiert Medizin im zehnten Semester, in wenigen Wochen stehen Prüfungen an. Der hohe Lernaufwand hat sie jedoch nicht abgehalten, nebenbei eine App auf den Markt zu bringen, die Frauen vor Belästigung schützen soll.

Das Prinzip: Fühlt sich eine Frau in der Öffentlichkeit bedrängt, kann sie die App namens "Rescue" aktivieren. Sofort wird ein Notruf zusammen mit dem Standort der Frau an registrierte Nutzer im Umkreis gesandt – in der Hoffnung, dass jemand rechtzeitig eingreifen kann. Dass eine App wie "Rescue" in Kairo entwickelt wurde, ist kein Zufall: Die Stadt ist berüchtigt für die Menge an Belästigung, der Frauen im Alltag ausgesetzt sind.

Die "gefährlichste Mega-City für Frauen"

In einer UN-Umfrage aus dem Jahr 2013 gaben 99,3 Prozent der befragten ägyptischen Frauen an, bereits verbal oder physisch belästigt worden zu sein. Darunter fallen anzügliche

Bemerkungen auf der Straße ebenso wie körperliche Übergriffe bis hin zur Vergewaltigung. Im Zuge der Aufstände 2011 kam es zu etlichen Fällen sexueller Gewalt bis hin zu Massenvergewaltigungen. Auch ausländische Reporterinnen wurden attackiert – teils vor der Kamera wie die CBS-Reporterin Lara Logan. Die schockierenden Bilder und Augenzeugenberichte gingen um die Welt.

Seitdem haben sich mehrere Frauenrechts- und Aktivistengruppen formiert, um das Problem der sexuellen Belästigung zu bekämpfen und öffentlich anzuprangern, darunter Initiativen wie "Shoft Taharush" ("Ich habe Belästigung gesehen"). Auf der Online-Plattform HARASSmap werden Fälle von sexueller Belästigung geographisch dokumentiert. Die „Rescue“-App von Shadw Helal passt gut in eine Zeit, in der sich immer mehr Widerstand der Frauen gegen die Demütigungen regt.

Eine andere Gruppe junger Ägypter hat eine App namens „Street Pal“ auf den Markt gebracht, die Frauen in bedrohlichen Situationen Handlungsanweisungen gibt und Polizeistationen in der Nähe anzeigt. Auch in anderen Ländern wie Bangladesch und Indien, aber auch in Deutschland können Frauen inzwischen Notrufe via App aussenden.

Wie so viele Apps begann auch "Rescue" mit dem spontanen Einfall. Shadw Helal trommelte Freunde zusammen, einen Informatiker und eine Designerin. Mitte Oktober 2017 brachten die drei Gründer eine erste Version heraus – kostenlos zum Download im regionalen Google Store. Shadw Helal verkündete die Veröffentlichung über Facebook und schrieb ein paar ägyptische Medien an. Ein beliebtes Online-Portal griff das Thema auf – und ein Sturm brach los: Tagelang habe ihr Telefon nicht stillgestanden, berichtet die Medizinstudentin. Etliche Zeitungen und Webseiten baten um Interviews. "Ich dachte nur: Oje, so ein Trubel", sagt sie und lacht, "hoffentlich melden sich jetzt auch Nutzer an!" Die Sorge war unbegründet:

Tausend Menschen luden die App in der ersten Woche herunter. Inzwischen haben sich fast 3.000 Nutzer registriert – davon ein Drittel Männer, die sich als freiwillige Helfer angemeldet hat. "Ich bekomme Nachrichten von Fremden, die mir schreiben: Ich möchte helfen, wie kann ich mich anmelden? Es ist verrückt!" Shadw Helal lacht auf, als könne sie es selbst kaum glauben. "Da draußen sind so viele gute Menschen!" Die drei Gründer halten die Zahl der Notrufe und die Reaktionen darauf in einer internen Statistik fest.

Warum gibt es im Nahen Osten so viel sexuelle Gewalt?

Ein Erklärungsversuch

In den ersten zwei Wochen, berichtet sie, wurden 27 ausgesandte Notrufe positiv beantwortet, sprich: Andere Nutzer konnten einer bedrängten Frau zu Hilfe kommen. In den zwei Wochen darauf stieg die Zahl schon auf über hundert. Was im Einzelfall genau passiert ist, registriert die App nicht; doch über ein Bewertungssystem, vergleichbar mit dem von Uber oder Amazon, können Nutzer einander bewerten. So soll beispielsweise falscher Alarm vermieden werden. In Zukunft sollen sich die Nutzer mit Ausweis und Handynummer verifizieren müssen. Ein Update ist in Arbeit, auch eine iPhone-Version ist auf dem Weg.

Lass uns Freunde werden!

Sogar ein Investor hat sich inzwischen gemeldet. "Wir haben uns noch nicht geeinigt," sagt Helal, "aber es ist großartig, ein Angebot zu bekommen!" Bisher wird die App von Eigenkapital getragen: Die Familien der drei Studenten haben eine Summe in nicht genannter Höhe in das Projekt gesteckt. Erweist sich "Rescue" langfristig als erfolgreich, wollen die drei ihre App auch in anderen Städten und anderen Ländern der Region anbieten. Außerdem planen sie, ein tragbares Gerät in Form eines Armbands zu entwickeln, mit dem Frauen einen Hilferuf per Knopfdruck absetzen können. Dieses Gerät soll im Gegensatz zur App etwas kosten und so eine erste Einnahmequelle eröffnen. Neben dem primären Zweck – dem Schutz vor Übergriffen – dient die App auch als Informationsplattform. "Wir veröffentlichen die Telefonnummern von Polizei und Krankenhäusern und geben Tipps, wie Frauen sich im Notfall selbst verteidigen können", sagt Shadw Helal.

"Wir wollen die Frauen ermutigen, Übergriffe anzuzeigen."

Zwar wurde 2014 ein Gesetz verabschiedet, dass verbale und physische Belästigung erstmals unter Strafe stellt – aber laut Helal schämten sich viele Frauen, Anzeige zu erstatten: „In unserer Kultur wird oft den Frauen die Schuld gegeben, wenn sie belästigt werden.“ **Tatsächlich stimmen 74 Prozent der**

männlichen Befragten in einer aktuellen Umfrage von UN Women im Nahen Osten und Nordafrika der folgenden Aussage zu: "Frauen, die sich provokativ kleiden, verdienen es, belästigt zu werden." Einseitige Schuldzuweisungen in Richtung der Machos greifen jedoch zu kurz: Sogar 84 Prozent der weiblichen Befragten sind der gleichen Meinung.

Für Haltungen wie diese liefert eine App allein "keine magische Lösung" – "stattdessen brauchen wir Bildung und Aufklärung, von einem möglichst jungen Alter an, um die Einstellungen der Menschen zu ändern", so die Studentin. Bis es so weit ist, hofft sie, wird ihre App den Frauen Kairos ein wenig Sicherheit geben

Für manche kommt die Idee jedoch zu spät. Auch Helals Freundin Rania, die unwillentlich den Anstoß zu der App-Idee gab, hat sich "Rescue" auf ihr Handy geladen. Allerdings, erzählt Helal, wird sie die App wohl nie benutzen. Denn seit sie vor einem Jahr von vier Männern verfolgt wurde, nimmt Rania selbst für kurze Strecken ein Taxi: Zu groß ist ihre Angst, erneut zum Opfer zu werden. Shadw Helal kann sie verstehen. Sie selbst vermeide es, in Kairo zu Fuß zu gehen, gibt sie zu, trotz "Rescue"-App. "Es ist so schade, ich liebe es eigentlich, zu laufen", sagt sie. "Aber: Ich fühle mich in meiner eigenen Stadt nicht sicher."

22.11.2017 | Suchterkrankungen | zertifizierte fortbildung | Ausgabe 11/2017

Verhaltenssüchte — Störungsbilder und Behandlungsansätze

InFo Neurologie & Psychiatrie 11/2017

Wenn exzessives Verhalten zur Sucht wird

Zeitschrift: InFo Neurologie & Psychiatrie > Ausgabe 11/2017

Autoren: Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Klaus Wölfling, Dipl.-Psych Dr. Kai W. Müller, Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred E. Beutel

Zusammenfassung

Verhaltenssüchte sind eine relativ neue Form von Suchterkrankungen, die sich im Gegensatz zu klassischen substanzgebundenen Süchten auf die exzessive Ausführung bestimmter Verhaltensweisen beziehen. Erste Wirksamkeitsstudien belegen, dass die Behandlung von Verhaltenssüchten auf der Basis von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen gute Erfolge erzielt. Dabei konzentriert sich der psychotherapeutische Prozess insbesondere auf die Identifikation und Modifikation basaler Lernmechanismen, die der Erkrankung zugrunde liegen.

Im Laufe der letzten Jahre gerieten Verhaltensexzesse zunehmend in den Fokus der Suchtforschung, sodass sich ein Wandel des klassischen, substanzgebunden Suchtbegriffs hin zu einer weiter gefassten Definition etabliert hat, die verschiedene suchtarartige verhaltensbezogene Aspekte berücksichtigt.

Klinische Studien belegen, dass Menschen Verhaltensweisen zeigen können, die bei übermäßiger Ausführung zu deutlichen psychischen und auch sozialen Einbußen im Alltag führen [1, 2]. Die Symptome ähneln stark den Symptomen substanzgebundener Süchte und können sinnvoll unter dem Begriff der Verhaltenssucht gefasst werden. Hierzu zählen Verhaltensweisen wie etwa übermäßige PC- und Internetnutzung, exzessives Glücksspiel, Sexualverhalten oder Einkaufen. Vor dem Hintergrund genetischer und biologischer Bedingungen können Verhaltenssüchte ätiologisch als erlernte, dysfunktionale Verhaltensweisen verstanden werden, deren Merkmale und Symptome durchaus modifiziert und somit auch wieder „verlernt“ werden können, wie es in vielen psychotherapeutischen Ansätzen postuliert wird [3].

Verhaltenssüchte ähneln hinsichtlich der Symptomatik substanzgebundenen Süchten, beziehen sich aber auf exzessiv betriebene Verhaltensweisen.

Grundsätzlich sind Verhaltenssüchte als chronische Leiden zu verstehen, die trotz erreichter Linderung zu späteren Zeitpunkten unerwartet erneut auftreten können. Die

Wahrscheinlichkeit für Rückfälle, hervorgerufen durch biografiebezogen auslösende Situationen, die in einem erworbenen Suchtgedächtnis repräsentiert sind, ist demnach deutlich erhöht [2] und auch trotz langer Abstinenzzeiträume nicht auszuschließen. Angewandte diagnostische Kriterien von Verhaltenssuchten, wie zum Beispiel Toleranzentwicklung [4] oder Entzugssymptome [5], sind vergleichbar mit denen klassischer Substanzabhängigkeiten. Die Toleranzentwicklung beschreibt die Abnahme positiver Gefühlszustände, obgleich das Verhalten intensiviert wird. Entzugssymptome, die bei Verhinderung der gewohnten Nutzung entstehen, kennzeichnen sich durch dysphorische Stimmung [2].

Um die Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltenssuchten zu erklären, wird meist ein lerntheoretisch fundiertes Modell herangezogen, das verschiedene an der Entwicklung der Erkrankung beteiligte Lernmechanismen unterscheidet. **Durch die spezifischen Nutzungsmuster werden beim Betroffenen während der Ausführung des Verhaltens bestimmte Gefühle und physiologische Effekte ausgelöst. Dies betrifft unter anderem angenehme Wirkungen, wie beispielsweise eine sedierende Spannungsreduktion bei gleichzeitiger Verdrängung unangenehmer, stressbezogener Emotionen.** Durch das Reiz-Reaktions-Lernen entsteht im Verlauf einer Abhängigkeitsentwicklung eine enge Verbindung zwischen diesen angenehmen Emotionen und bestimmten suchtassoziierten Hinweisreizen („Cues“, wie etwa Werbung für Online-Poker, Anwendungsseite des Smartphones). Die Menge an Hinweisreizen, die sowohl aus internen (z. B. selbstabwertende Gedanken) als auch aus externen Stimuli besteht (z. B. akustische Signale eines Spielautomaten), kann individuell sehr unterschiedlich ausfallen.

Die operante Konditionierung bildet die zweite Gruppe der beteiligten Lernmechanismen: Belohnende beziehungsweise negativ verstärkende Suchtmittelleffekte erhöhen die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten des suchtbezogenen Verhaltens. Bei der Glücksspielsucht gilt das Gewinnen von Geld als (generalisierter) Verstärker [6]. Zustände der Anspannung und Entzugssymptome, die bei Ausführung des entsprechenden Verhaltens zurückgehen, sind hingegen typische Beispiele für negative Verstärkung. Die belohnende Wirkung, die unmittelbar auf die suchtbezogene Tätigkeit folgt, ist zudem für den Betroffenen meist nicht vorhersehbar, wodurch es zu einer intermittierenden Verstärkung des Verhaltens kommt (z. B. nicht vorhersehbare Gewinne oder Verluste am Spielautomaten).

Durch intermittierende Verstärkung erlerntes Verhalten gilt als besonders löschungsresistent. Als dritte Komponente bei der Entstehung eines verhaltensspezifischen Suchtgedächtnisses ist die Modulation der Neurotransmission anzusehen, insbesondere auf Basis der Dopamintransmission, die eine Sensibilisierung des körpereigenen Belohnungssystems hervorruft. Erregende, belohnende Verhaltensmomente (z. B. Levelaufstieg in Online-Rollenspielen; Geldgewinn am Pokertisch) lösen eine Dopaminfreisetzung aus, die vom Spieler als subjektives Lustempfinden wahrgenommen wird. Bei anhaltendem Spielkonsum wird das dopaminerge Belohnungssystem zunehmend gegenüber den verhaltenssuchtspezifischen Hinweisreizen sensitiviert. Als Folge sucht der Betroffene jene Reize bevorzugt auf, wendet ihnen besonders viel Aufmerksamkeit zu und nimmt sie als gewünscht und gewollt wahr. Gleichzeitig wird das Belohnungssystem durch die ständige Überstimulation aber auch „unempfindlicher“ gegenüber natürlichen erregenden Verhaltensaspekten. Dies führt dazu, dass der Betroffene das spezifische Verhalten stetig intensivieren muss, um den gleichen „Kick“ zu erlangen. So entstehen bleibende Veränderungen im dopaminergen Belohnungssystem: Verstärker, die als Folge eines bestimmten Verhaltens auftreten, erhöhen die Auftrittswahrscheinlichkeit dieses Verhaltens [7].

Verhaltenssuchte sind erlernte dysfunktionale Verhaltensweisen, die grundsätzlich auch wieder verlernt werden können.

Obwohl die unterschiedlichen Verhaltenssuchte in der aktuellen Version des ICD-10 noch nicht berücksichtigt werden, sollen diese in der kommenden Version des ICD-11 als Störungsbild (bzw. Störungskategorie) zum Teil implementiert werden. Erste vorläufige Anhaltspunkte finden sich dazu bereits in der Beta-Version des ICD-11 (2017), hier werden aktuell die Glücksspielsucht und die (Online-)Computerspielsucht als neue Kategorien im Kapitel „Disorders due to addictive behaviours“ benannt. Im Folgenden sollen die in der klinischen Praxis und in der Forschungsliteratur am häufigsten dokumentierten Verhaltenssuchte in ihrer Phänomenologie und einige erste Behandlungsansätze kurz vorgestellt werden.

Wochenprotokoll, aus verhaltenstherapeutischem Kurzzeit-Gruppentherapieprogramm zur Behandlung der Computerspiel- und Internetsucht (vgl. Wölfling et al., 2013)

Situation

Gedanken

Gefühle

Körper

Verlangen

Spiel-/Nutzungsdauer (Minuten)

Freitag Abend, das Wochenende naht, Streit mit der Freundin, 19.30 Uhr

Sie weiß nicht, wie ich mich fühle. Alle wollen nur etwas von mir und setzen mich immer unter Druck. Sollen sie mich doch alle in Ruhe lassen. Von meinen Mitspielern bekomme ich so etwas nicht ständig zu hören.

Wut

Angespannt, innere Unruhe

95 %

540

Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltenssüchten spielen vor allem Lernmechanismen und das verhaltensspezifische Suchtgedächtnis eine zentrale Rolle.

Pathologisches Glücksspiel

Krankheitsbild

Pathologisches Glücksspiel ist charakterisiert als anhaltende und wiederkehrende Nutzung von Glücksspielen, die bei den Betroffenen zu klinisch signifikanten Beeinträchtigungen oder Leiden führt. Bezüglich der diagnostischen Merkmale gibt es viele Überschneidungen mit den Ansätzen zur Diagnostik anderer Verhaltenssüchte, wie beispielsweise gedankliche Eingenommenheit durch das Verhalten, Emotionsregulation, Gefährdung wichtiger Beziehungen oder die Verheimlichung vor Angehörigen. Speziell für dieses Störungsbild ist es allerdings der monetäre Aspekt, der eine entscheidende Rolle bei der Aufrechterhaltung der Störung spielt.

Pathologisches Glücksspiel ist definiert als lang anhaltende und wiederkehrende Nutzung von Glücksspielangeboten, die zu beträchtlichen Beeinträchtigungen der Betroffenen führt.

Wichtige Merkmale sind die Steigerung der finanziellen Einsätze, die Rückkehr zum Glücksspiel, um dadurch entstandene finanzielle Verluste auszugleichen („Chasing“) sowie die Inanspruchnahme finanzieller Unterstützung von Angehörigen und Bekannten. Repräsentative Forschungsergebnisse legen nahe, dass pathologisches Glücksspielen unter Erwachsenen in Deutschland mit einer Prävalenz von 1 % auftritt (PAGE-Studie, n = 15023, Alter 14 bis 64 Jahre) [8]. Unter Jugendlichen erfüllen 1,5 % die DSM-IV-Kriterien für pathologisches Glücksspiel.

Am Markt besteht eine Vielzahl von Glücksspielangeboten, die unterschiedliche Suchtpotenziale aufweisen: Das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung ist nach den Studienergebnissen besonders erhöht bei Sportwetten, Poker, dem sogenannten großen und kleinen Spiel im Casino, Geldspielautomaten in Spielhallen oder Gastronomiebetrieben sowie für das private oder illegale Glücksspiel [8].

Kernziele der Behandlung von Glücksspielsucht sind Abstinenzerrreichung, Rückfallprävention und langfristige Stabilisierung.

Therapeutische Maßnahmen

Zur Behandlung von pathologischem Glücksspiel haben sich einige tiefenpsychologische Ansätze, vor allem jedoch verhaltenstherapeutische Maßnahmen als wirksam erwiesen. Ergänzend können auch Verfahren wie die motivierende Gesprächsführung zu Beginn des Behandlungsprozesses eingesetzt werden. Pharmakologische Interventionen wie der Einsatz von selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern (SSRI) oder Opioidantagonisten [9] konnten hingegen keine eindeutigen Wirknachweise erbringen [10].

Wesentliche Ziele kognitiv-behavioraler Therapieansätze stellen vor allem die Fokussierung auf die Abstinenzerrreichung, die Erarbeitung einer umfassenden Rückfallprävention und damit die langfristige Stabilisierung der Glücksspielabstinenz dar. Hierzu kommen unterschiedliche kognitiv strukturierende Techniken zum Einsatz, wie Problemlösetrainings (insbesondere auch Geld- und Schuldenmanagement), soziales Kompetenztraining und Aufbau alternativer Verhaltensmuster, die mit

dem früheren Glücksspielverhalten nicht vereinbar sind. **Ein weiteres wichtiges Element ist die Expositionsbehandlung in vivo [11].**

Die stationäre Behandlung von pathologischem Glücksspiel ist vor allem bei ausgeprägter Komorbidität indiziert.

Eine stationäre Behandlung ist vor allem bei bestehender schwerer Komorbidität und verschärfter Symptomatik indiziert. Die hochfrequente und intensive Betreuung bietet zudem in besonderem Maße die Möglichkeit, Patienten zu behandeln, die ein mangelndes Problembewusstsein oder geringen Veränderungswillen an den Tag legen. Zudem ist das stationäre Setting auch für Patienten geeignet, die Schwierigkeiten haben, regelmäßig und aktiv am Therapieprogramm teilzunehmen und den Behandlungsplan einzuhalten. Weitere Faktoren, die eine stationäre Behandlung indizieren sind: eine instabile private Situation, ein mangelndes soziales Netz oder destabilisierende soziale Kontakte. Da der Patient jedoch mehrere Wochen in der Klinik verbringt, kommt insbesondere dem Übergang in das gewohnte Umfeld durch eine Nachsorgebehandlung eine zentrale Rolle zu, die häufig entscheidend für den längerfristigen Therapieerfolg ist.

Internetsucht am Beispiel der (Online-)Computerspielsucht
Krankheitsbild

In der internationalen Forschungsliteratur wird Internetsucht häufig als internetbezogene Störung beschrieben, die verschiedene Subtypen suchtartigen Internetnutzungsverhaltens zusammenfasst. Zu den typischen Symptomen der (Online-)Computerspielsucht gehören die ständige gedankliche Eingenommenheit, Entzugssymptome bei Verhinderung des Spielkonsums, eine Steigerung der Spieldauer (Toleranzentwicklung), der Verlust des Interesses an früheren Aktivitäten oder Hobbies, emotionsregulative Aspekte (Linderung negativer Gefühlszustände durch das Computerspielen), erfolglose Abstinenzversuche, die Verheimlichung der Problematik vor Anderen sowie die Gefährdung von wichtigen Beziehungen der Arbeits- oder Ausbildungsstelle aufgrund der Teilnahme an Internetspielen.

Ergebnisse von Rumpf et al. [12] beziffern die Prävalenz von Internetsucht (inklusive Online-Computerspielsucht, Sucht nach sozialen Netzwerkseiten oder Online-Sexsucht) auf etwa 1 % aller 14- bis 64-jährigen Deutschen. Problematisches Nutzungsverhalten weisen laut dieser Studie etwa 4,6 % aller in Deutschland lebenden Personen auf. Aktuelle Studien an Jugendlichen gehen von nochmals erhöhten Raten von etwa 2,7 % Betroffenen aus [13]. Zahlreiche Studien belegen zudem, dass die Computerspielsucht eine hohe Komorbiditätenrate aufweist [14]. Vor allem Angststörungen (z. B. soziale Phobie) sowie depressive Störungen können unabhängig vom Alter der Betroffenen mit Internetsucht einhergehen [15, 16]. Insbesondere im Jugendalter kann außerdem häufig das Aufmerksamkeitsdefizits-/Hyperaktivitätssyndrom mit Internetsucht assoziiert sein [17].

Therapeutische Maßnahmen

Zentrales Element der Therapie von Internetsucht ist die Identifikation von suchtauslösenden Faktoren, wie bestimmten Gedanken, Situationen und Gefühlen [18]. Nicht selten besteht bei den Betroffenen eine deutlich eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit für die eigenen Gefühle und Gedanken, was zum einen als Folge der Störung, zum anderen aber durchaus als Risikofaktor für das Entstehen einer Internetsucht angesehen werden kann. So konnten Beranuy et al. [19] verminderte Werte der emotionalen Intelligenz bei Patienten mit Internetsucht feststellen.

Wichtige Symptome der (Online-)Computerspielsucht sind Toleranzentwicklung, Interessenverlust, Emotionsregulation und die Gefährdung wichtiger Beziehungen. Um die Wahrnehmung der Patienten zu schulen, empfiehlt es sich, Techniken der Emotionsdiskrimination einzusetzen. Im weiteren Therapieverlauf sollte der Fokus auf die Identifikation von Faktoren gelegt werden, die das Konsumverhalten erzeugen. Zu Beginn der Therapie ist es sinnvoll, den Fokus zunächst auf den Motivationsaufbau zu legen, da Internetsucht durch hohe Ambivalenz gegenüber der eigenen Änderungsbereitschaft gekennzeichnet ist. Im therapeutischen Gespräch werden die derzeitigen, aber auch die möglicherweise zukünftigen Ambivalenzen des Betroffenen gezielt thematisiert und das Selbstwirksamkeitserleben des Patienten gesteigert [3]. Ergänzende motivationsfördernde Maßnahmen leiten sich aus der klassischen Suchttherapie ab, zum Beispiel Kosten-Nutzen-Analysen.

Ebenfalls frühzeitig sollte mit der Festlegung eindeutiger Ziele und der Erarbeitung von Strategien, die zum Erreichen der Ziele nötig sind, begonnen werden. Dabei ist es wichtig, zunächst gut erreichbare, proximale Ziele zu definieren. Übergeordnete Ziele sollten hingegen in Teilziele untergliedert werden, um die Selbstwirksamkeitserfahrung des Patienten zu steigern, indem Fortschritte so besser sichtbar gemacht werden. Oft geben Patienten zu Beginn einer Behandlung die kontrollierte Internetnutzung als Therapieziel an, anstatt vollständig auf die Nutzung zu verzichten. Dieser Wunsch sollte in jedem Fall kritisch hinterfragt werden, da es erfahrungsgemäß sinnvoller ist, die vollständige Abstinenz als übergeordnetes Ziel zu definieren [3].

Motivationssteigerung, Identifikation von suchtauslösenden Faktoren, Exposition und Rückfallprophylaxe zählen zu den zentralen Elementen der Therapie von Computerspielsucht. Wochenprotokolle können im weiteren Verlauf der Therapie eingesetzt werden, um die angeleitete Selbstbeobachtung der Betroffenen zu schulen. Hierzu protokollieren die Patienten sowohl das konkrete Online-Verhalten als auch das erlebte Nutzungsverlangen. Durch die Beobachtung und Protokollierung des bisher automatisiert ablaufenden Verhaltens werden die derzeit auslösenden, externen und internen Bedingungen der dysfunktionalen Nutzung sowie die damit verbundenen suchtspezifischen Grundannahmen und erlaubniserteilenden Gedanken identifiziert. Die Auswertung der Protokolle ermöglicht ein individuelles Bedingungsgefüge zu erstellen, welches das Problemverhalten zumindest partiell erklärt [13]. Diese beobachtende Meta-Perspektive erzeugt eine Distanzierung des Betroffenen vom eigenen Erleben und stärkt somit die Selbststeuerungsfähigkeit. Ein weiterer positiver Effekt liegt in der Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten, indem er Situationen identifiziert, in denen er zwar starkes Verlangen verspürt, die Verhaltensaufführung allerdings zu unterbinden vermag.

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sollte zielführend auch das familiäre System berücksichtigt werden. So kann die Vermittlung von störungsrelevantem Wissen die pädagogische Kompetenz — auch im Bereich der Medienerziehung — der Eltern erhöhen [20]. Außerdem finden sich in den Familien der Jugendlichen häufig hoch dysfunktionale familiäre Kommunikationsmuster [21], deren therapeutische Bearbeitung nötig ist, da der Transfer der therapeutischen Techniken in den Alltag des Patienten maßgeblich von einem stabilen und informierten sozialen Umfeld abhängt. Expositionstechniken mit Reaktionsverhinderung können den therapeutischen Effekt bei Internetsucht positiv beeinflussen [22, 23]. Dabei wird der Patient schrittweise mit jenen Situationen konfrontiert, die das Verlangen nach der Ausführung des problematischen Verhaltens gesteigert haben. Das Verfahren ist sowohl niederschwellig in sensu (Imagination der Startseite eines Online-Spiels), als auch in vivo (z. B. tatsächliches Starten eines Online-Spiels) durchführbar. Während der Exposition schildert der Patient aufkommende Gedanken und Gefühle und beschreibt wie stark sich das Suchtverlangen verändert (auf einer Skala von 0 bis 100). Dabei ist insbesondere darauf zu achten, dass der Patient die Situation nicht verlässt und das Problemverhalten nicht ausführt. Ziel dieser Maßnahme ist es, die sukzessive Abschwächung des Verlangens während des Verharrens in der Situation bewusst wahrzunehmen und außerdem die im Laufe der Erkrankung erlernte Reiz-Reaktions-Assoziation abzuschwächen [3].

T2

Übersicht über ein ambulantes, verhaltenstherapeutisches Kurzzeit-Gruppentherapieprogramm zur Behandlung der Computerspiel- und Internetsucht (vgl. Wölfling et al., 2013)

1. Phase Psychoeduktion & Motivation

2. Phase Intervention

3. Phase Transfer & Stabilisierung

- ▶ Störungsspezifische Psychoeduktion
- ▶ Vermittlung eines biopsychosozialen Erklärungsmodells
- ▶ Motivation für Abstinenzversuch
- ▶ Therapieziele
- ▶ Problem-/Verhaltensanalyse (Wochenprotokoll)
- ▶ Vermittlung funktionaler Bewältigungsstrategien (alternative Freizeit-, Lebensgestaltung, Umgang mit Gefühlen/Stress ...)
- ▶ Steigerung des Selbstwertes
- ▶ Bezug zur Biografie
- ▶ Exposition mit individuellen Screenshots

- ▶ Ruckfallprophylaxe
- ▶ Notfallplan
- ▶ Reflexion der Therapierfolge und Veränderung durch die Abstinenz

Weitere Verhaltenssüchte: Kauf-, Sport- und Sexsucht

Krankheitsbilder

Entsprechend der Arbeiten von Kellett und Boloton [24] lässt sich das Phänomen der Kaufsucht am besten anhand eines vierstufigen Phasenmodells beschreiben: Die erste Phase der Störungsgenese ist durch biografische Erfahrungen des Betroffenen gekennzeichnet, wie etwa erste prägende Erfahrungen mit dem emotional-psychologischen Erleben beim Kaufen. Hierbei spielen insbesondere die Ursachen sowie die Motivation, die zum Kaufverhalten führen, eine wichtige Rolle (z. B. erhöhte erfahrene Anerkennung bei einem außergewöhnlichen Kaufakt). In der zweiten Phase sensibilisieren sich Betroffene durch interne Reize (z. B. ungünstige Selbstwahrnehmung) oder umweltbezogene externe Stimuli (z. B. Werbereize) auf die belohnende Funktion des Kaufaktes. Die dritte Phase ist gekennzeichnet durch das Zusammenspiel von Aufmerksamkeit, Verhalten und Emotion: Die Aufmerksamkeit in Kaufsituationen ist bei Betroffenen besonders durch die verminderte Selbstregulation und Absorption in der Kaufsituation zu beschreiben. In der vierten Phase wird das Erleben nach dem Kaufakt adressiert und lässt sich dabei in drei Anteile untergliedern: Auf kognitiver Ebene spielt die Selbstregulation eine entscheidende Rolle [24]. Diese wird durch die Lernerfahrung, dass die Kauf tätigkeit selbst angenehme Emotionen hervorrufen kann, ausgeschaltet [25]. **Als Folge entstehen zum einen diverse negative Emotionen wie Scham, Schuld, Verzweiflung und Bedauern, und zum anderen auf der Verhaltensebene das Verstecken, Leugnen oder Ignorieren von Einkäufen. Diese Verkettung von Prozessen mündet schließlich in einem wiederum verstärkten Kaufverhalten, das durch eine negative Selbstwahrnehmung oder depressive Verstimmungen ausgelöst wird. Somit entsteht ein Teufelskreis, der sich auch auf andere Verhaltensebenen übertragen kann.**

Als weitere Verhaltenssucht ist das Krankheitsbild der Sexsucht häufig beschrieben. Dieses Phänomen beschreibt den suchtartigen Konsum von pornografischem Material sowie exzessiv betriebene sexuelle Aktivitäten mit einhergehender Promiskuität. Dabei lassen sich die damit verbundenen Symptome auf zwei Ebenen charakterisieren: Die Verhaltensebene beschreibt die aktive Umsetzung und daraus entstehende situative Kontexte. Die kognitiv-emotionale Ebene umfasst die Art der Auseinandersetzung und das Erleben. Grundsätzlich beruht die Sexsucht auf den drei wesentlichen Faktoren: motivationale Belohnung, Affektregulation und Verhaltensunsicherheiten. Sexsucht beschreibt den übermäßigen Konsum von pornografischem Material sowie exzessiv betriebene sexuelle Aktivitäten.

Die Sexsucht wird häufig von anderen Störungen oder schädlichem Verhalten begleitet [26]. Im Rahmen der Entwicklung einer Sexsucht kann es im Zusammenhang mit sexuellen Aktivitäten oder Pornografiekonsum zu Toleranzentwicklungen oder Entzugserscheinungen bei Abstinenzversuchen kommen. Eine eigene diagnostische Klassifizierung der Sexsucht als eigenständige Suchterkrankung ist derzeit aber noch nicht gegeben, sodass in der klinischen Praxis meist nach ICD-10, F52.8 „Sonstige sexuelle Funktionsstörung“ oder ICD-10, F63.8 „Sonstige Impulskontrollstörung“ diagnostiziert wird. Allerdings sind diese Konzepte laut aktuellem Forschungskonsens unzureichend geeignet, die Problematik der Sexsucht vollständig zu erfassen.

Suchtartiges Sportverhalten lässt sich laut Kleinert [27] kurz als Ergebnis eines komplexen Entwicklungsprozesses beschreiben, das klinische Relevanz erreicht, sobald die persönliche Entwicklung langfristig oder zunehmend beeinträchtigt wird (z. B. durch Sportverletzungen oder Körperschemastörungen).

Führt das exzessive Betreiben von sportlichen Aktivitäten zu langfristigen Beeinträchtigungen der persönlichen Entwicklung, so spricht man von Sportsucht.

Prävalenzen dieser drei Störungen werden sehr unterschiedlich ausgewiesen. Sussman et al. beziffern die Prävalenz der Kaufsucht mit etwa 10 % in der westlichen Bevölkerung [28]. Die Prävalenzschätzungen zur Sportsucht schwanken aufgrund uneinheitlicher Diagnostik sehr stark und können derzeit nicht genau bestimmt werden.

Therapeutische Maßnahmen

Die therapeutische Behandlung von Kaufsucht fokussiert von Beginn an auf die Emotionen und Kognitionen, die mit dem Kaufverhalten in Verbindung stehen. Als Hauptziel der Therapie gilt dabei

die Unterbrechung des kaufsüchtigen Verhaltens auf emotional-motivationaler Ebene und der resultierenden Handlung. Dies wird unter anderem dadurch erreicht, dass der Einfluss eigener Persönlichkeitsanteile kritisch reflektiert wird, um so das Erlernen von kontrolliertem Umgang zu erleichtern. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, geeignete Therapieziele zu identifizieren und zu vereinbaren, da angemessenes Kaufverhalten oftmals problematisch zu operationalisieren ist. Dabei empfiehlt es sich insbesondere auch, dieses unabhängig von finanziellem, beruflichem oder familiärem Hintergrund des Betroffenen zu betrachten [29].

Ziel der Behandlung von Kaufsucht ist die Unterbrechung des dysfunktionalen Verhaltens auf emotional-motivationaler Ebene.

Die Therapie von Sexsucht (oder hypersexuellen Störungen) startet üblicherweise mit ersten reflektierenden Beratungsgesprächen, die dabei hilfreich sein können, dem Patienten die Annäherung an das Hilfesystem und eine erste Auseinandersetzung mit seiner Problematik zu ermöglichen. Dabei werden häufig erste Hypothesen formuliert, die die Funktionalität des exzessiven Sexualverhaltens und die Veränderungsmotivation des Patienten beleuchten. Aufgrund der Vielschichtigkeit des Verhaltens wird empfohlen, Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie, eine Rückfallvermeidungstherapie, psychodynamische Verfahren und möglicherweise psychopharmakologische Bestandteile in die Therapie zu integrieren. Bei der Behandlung von Sexsucht empfiehlt es sich unterschiedliche Therapieansätze zu kombinieren.

Modulare Therapiebausteine, wie realistische Zielformulierungen und Stimuluskontrolltechniken, werden häufig eingesetzt. Die zweite Phase der Therapie, die „Rückfallvermeidung“, besteht hauptsächlich aus Skills-Training, Stress- und Ärgermanagement, dem Training von sozialen Kompetenzen und der Auseinandersetzung mit Rückfällen. Schließlich wird in der letzten Phase der Behandlung die Affektregulation bearbeitet, indem an Beziehungen gearbeitet wird und interpersonale Diskriminationsübungen angewendet werden. Zudem ist es im Einzelfall sinnvoll, Selbsthilfegruppen als unterstützende Maßnahme zu nutzen.

Fazit für die Praxis

Exzessiv betriebene Verhaltensweisen, die zu einer deutlichen Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus von Betroffenen führen, können sinnvoll als Verhaltenssüchte beschrieben werden. Über das aktuell gültige DSM-5 können bislang das pathologische Glücksspiel und die (Online-)Computerspielsucht als Formen von Verhaltenssüchten klassifiziert werden. Für die Behandlung dieser Störungen zeigen erste Wirksamkeitsstudien, dass kognitiv-behaviorale Psychotherapieansätze unter Einbeziehung von Verhaltensanalysen, Wahrnehmungsförderung individueller, suchtaufrechterhaltender Kognitionen und Expositionstraining günstige Prognosen erwarten lassen. <https://static-content.springer.com/image/art%3A10.1007%2Fs15005-017-2087-Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Klaus Wölfling>

Glücksspielsucht

In Deutschland gelten nach aktuellen Prävalenzschätzungen 1 % der Erwachsenen als glücksspielsüchtig. Im Jugendalter wird von einer erhöhten Prävalenz von etwa 1,7 % problematischen Glücksspielern sowie weiteren 3,5 % gefährdeten Personen ausgegangen. Der Anteil der genutzten Internetglücksspielangebote nimmt stetig zu.

Internetsucht

Zum Störungsbild Internetsucht wird nach aktueller Einschätzung die Sucht nach sozialen Netzwerkseiten, die (Online-)Computerspielsucht, die Online-Glücksspielsucht, die Online-Kaufsucht und die Online-Sexsucht gezählt. Dabei weist die (Online-)Computerspielsucht die höchste Dichte an klinischen Studienergebnissen und dokumentierten Behandlungsansätzen auf. Dementsprechend wurde die Online-Computerspielsucht, als erstes internetbezogenes Störungsbild als Forschungsdiagnose in die Sektion III des DSM-5 (2013) aufgenommen. Internetsucht ist gemäß repräsentativer Studien in Deutschland nicht selten und betrifft etwa 1 % der 14- bis 64-Jährigen.

kasuistik

(Online-)Computerspielsucht — ein Fallbeispiel aus der Ambulanz für Spielsucht

Ein 25-jähriger Lehramtsstudent sucht die Ambulanz für Spielsucht mit dem Wunsch nach Behandlung einer Computerspielsucht auf. Er stelle sich vor, um Sicherheit darüber zu gewinnen, ob er an einer Internetsucht leide. Der Patient berichtet initial, dass er während einer vorangegangenen fünfwöchigen tagesklinischen Behandlung wegen einer depressiven Krise die Empfehlung erhalten

habe, sich bezüglich einer von seinen Behandlern vermuteten Internetsucht diagnostizieren zu lassen. Er berichtet, täglich ein Online-Sammelkartenspiel zu spielen, das er seit etwa drei Jahren weit über das normale Maß hinaus nutze. Er könne den Konsum nicht kontrollieren und vernachlässige sein gesamtes Leben außerhalb der Spielwelt. Er vermutet in seinem Spielverhalten liege der Hauptgrund für die mittlerweile massiven Verzögerungen in seinem Studium, die ihn sehr belasten würde. Zu den Nutzungszeiten berichtet der Patient an den Wochentagen durchschnittlich mehr als 8 Stunden pro Tag mit dem Spielen „zu vergeuden“ und zusätzlich im Sinne eines Sekundärkonsums verschiedene Informationsportale zu diesem Spiel aufrufen „zu müssen, um nichts zu verpassen“. An den Wochenenden könne er den Konsum des Spiels und der Internetinhalte besser regulieren, wohl auch, weil seine gleich alte Partnerin dann in der gemeinsamen Wohnung wäre und sie gemeinsame Unternehmungen planten. Der Patient zeigt eine starke Eingenommenheit durch das Nutzungsverhalten und subjektiv erlebten Kontrollverlust, vor allem, wenn er allein sei. („Ich kann mit dem Spiel beim besten Willen nicht von alleine aufhören, wenn ich morgens nach dem Aufstehen damit einmal angefangen habe — auch nicht, wenn ich mir das jeden Tag erneut vornehme.“) So kam es, dass er anfangs seltener und bis zuletzt regelmäßig Vorlesungen und Seminare an der Universität versäumt habe.

Hausarbeiten habe er immer wieder aufgeschoben, sodass er mittlerweile mehr als vier Semester im Rückstand sei. Er selbst habe schon mehrmals versucht, das Spielen aufzugeben, sei aber immer an dieser Hürde gescheitert — die längste Zeit ohne das Spiel habe er im letzten Sommerurlaub über zehn Tage hinweg sein können, im gewohnten Umfeld sei da nicht länger als einen Tag möglich. Begonnen zu spielen habe der Patient als Jugendlicher. Er habe dabei zunächst unterschiedliche Spielgenres ausprobiert und zu diesem Zeitpunkt über Online-Funktionen noch mit seinen Schulkameraden gemeinsam gespielt. Mittlerweile spiele er nur noch mit Online-Kontakten, die er noch nie face-to-face gesehen habe. Er schätzt sich als intelligenten Menschen ein, dem leicht Aufgaben gelängen. Zu den Abiturprüfungen habe er zuerst bemerkt, dass der Spielkonsum einen negativen Einfluss auf seine Leistungen hatte; so habe er aus seiner Sicht das Abitur mit einem wesentlich besseren Notenschnitt beenden können. Zu Beginn seines Studiums sei er aus dem Elternhaus ausgezogen und damit seien auch die zwar insgesamt wenig fruchtbaren aber doch die Spielzeit limitierenden Regeln weggefallen. Vor den Eltern und seiner Freundin habe er das Ausmaß des Spielverhaltens verheimlicht. Seit etwa zwei Jahren habe sich das Spielen nun vollständig „verselbstständigt“. Vor etwa drei Monaten habe seine Partnerin anklingen lassen, dass sie überlege, sich von ihm zu trennen, was zu einer depressiven Dekompensation des Patienten führte, die den tagesklinischen Aufenthalt nach sich zog. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Kriterien für eine ausgeprägte internetbezogene Störung (Internetsucht) mit der Subform (Online-)Computerspielsucht erfüllt sind (ersatzweise verschlüsselt als ICD-10, F63.8 — Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle).

Besonders prominent erscheinen diagnostische Kriterien, wie starke gedankliche Eingenommenheit, exzessive Zunahme der Nutzungszeiten in den letzten Jahren (Toleranzentwicklung) und starker Kontrollverlust über die Nutzungszeiten. Ebenso führt der Patient trotz schwerwiegender negativer Konsequenzen sein Spielverhalten fort (auch nach der tagesklinischen Behandlung). Überdies ist ein massiv ausgeprägter Interessensverlust außerhalb des Internets eruiert und auch die Gefährdung seiner partnerschaftlichen Beziehung.

Im Verlauf nahm der Patient am ambulanten Gruppenangebot zur Behandlung bei Computerspiel- und Internetsucht über 17 Wochen teil und konnte diese abstinenter von der dysfunktionalen Computerspielnutzung beenden. Die durchschnittlichen Internetnutzungszeiten sanken von anfänglich 8,5 Stunden pro Tag (rein spielbezogen) auf am Ende maximal 1 bis 1,5 Stunden durchschnittlicher Nutzung (freizeitlich, nicht spielbezogen) pro Tag ab. Mit dem Patienten wurde im Verlauf der Therapie eingehend bearbeitet, welche Inhalte als nicht problematisch gelten; er übte zum Ende der Therapie Abstinenz von Online-Spielen und der dysfunktionalen Nutzung von Videoportalen. Kauf-, Sport- und Sexsucht

Die Kauf-, Sport- und Sexsucht sind gegenüber dem pathologischen Glücksspiel und der Internetsucht noch weniger beforschte Verhaltensexzesse und werden voraussichtlich in absehbarer Zeit nicht in die internationalen Klassifikationssysteme psychischer Störungen als Verhaltenssuchten aufgenommen. Weitere Forschungsbemühungen zu Genese, Risikofaktoren und Behandlungsansätzen dieser Verhaltens-exzesse sind aufgrund der in der klinischen Praxis auftauchenden Fälle notwendig. Zum Fragebogen im Kurs

Literatur

1. Grüsser-Sinopoli, S. M., & Thalemann, C. N. (2006). *Verhaltenssucht: Diagnostik, Therapie, Forschung*. Huber.
2. Mann, K. (Ed.). (2014). *Verhaltenssuchte: Grundlagen, Diagnostik, Therapie, Prävention*. Springer-Verlag.
3. Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M. E., Müller, K. W. (2013). *Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual*. Kohlhammer, Stuttgart.
4. Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 233–241.
CrossRefPubMedPubMedCentral
5. Rosenthal, R. J., & Lesieur, H. R. (1992). Self-reported withdrawal symptoms and pathological gambling. *The American Journal on Addictions*, 1(2), 150–154.
6. Meyer, G., & Bachmann, M. (2000). *Spielsucht — Ursachen und Therapie*. Heidelberg: Springer.
7. Grüsser, SM & Wölfling, K Drogenverlangen — ein integrativer psychophysiologischer Erklärungsansatz. In: *Suchtmedizin in Forschung und Praxis*, 5 (2003), S. 167–170.
8. Meyer, C., Rumpf, H.J., Kreuzer, A., de Brito, S., Glorius, S., Jeske, C., Kastirke, N., Porz, S., Schön, D., Westram, A., Klinger, D., Goeze, C., Bischof, G. & John, U. (2011). *Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung. Endbericht an das Hessische Ministerium des Inneren und für Sport*.
9. van den Brink, W. (2012). Evidence-based pharmacological treatment of substance use disorders and pathological gambling. *Current drug abuse reviews*, 5(1), 3–31.
CrossRefPubMed
10. Bartley, C. A., Hay, M., & Bloch, M. H. (2013). Meta-analysis: aerobic exercise for the treatment of anxiety disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 45, 34–39.
CrossRefPubMed
11. Smith, D. P., Battersby, M. W., Harvey, P. W., Pols, R. G., & Ladouceur, R. (2015). Cognitive versus exposure therapy for problem gambling: Randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 69, 100–110.
CrossRefPubMed
12. Rumpf, H.-J., Meyer, C., Kreuzer, A., John, U. (2011). *Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit*
13. Müller, K.W., Dreier, M., Duvén, E., Giralt, S., Beutel, M.E. & Wölfling, K. (2017). Adding clinical validity to the statistical power of large-scale epidemiological surveys on internet addiction in adolescence: A combined approach to investigate psychopathology and development-specific personality traits associated with internet addiction. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78(3), 244–251
CrossRef
14. Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*, 27(1), 1–8.
CrossRef
15. Bischof, G., Bischof, A., Meyer, C., John, U., & Rumpf, H. J. (2013). *Prävalenz der Internetabhängigkeit-Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI). Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit [Prevalence of Internet Addiction-Diagnostics and Risk Profiles (PINTA-DIARI). Final Report to the Federal Ministry of Health]*.
16. Müller, K.W., Beutel, M.E. & Wölfling, K. (2014). A contribution to the clinical characterization of Internet Addiction in a sample of treatment seekers: Validity of assessment, severity of psychopathology and type of co-morbidity. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 770–777
CrossRefPubMed
17. Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E.,... & Kaess, M. (2012). The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*, 46(1), 1–13.
CrossRefPubMed
18. Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 671–679.
CrossRef

19. Beranuy, M., Oberst, U., Carbonell, X., & Chamarro, A. (2009). Problematic Internet and mobile phone use and clinical symptoms in college students: The role of emotional intelligence. *Computers in human behavior*, 25(5), 1182–1187.

CrossRef

20. Kalaitzaki, A. E., & Birtchnell, J. (2014). The impact of early parenting bonding on young adults' Internet addiction, through the mediation effects of negative relating to others and sadness. *Addictive behaviors*, 39(3), 733–736

CrossRefPubMed

21. Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., & Ko, C. H. (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 323–329.

CrossRef

22. Wölfling, K., & Müller, K. W. (2008). Phänomenologie, Forschung und erste therapeutische Implikationen zum Störungsbild Computerspielsucht. *Psychotherapeutenjournal*, 7(2), 128–133.

23. King, D. L., Delfabbro, P. H., Griffiths, M. D., & Gradisar, M. (2012). Cognitive-behavioral approaches to outpatient treatment of Internet addiction in children and adolescents. *Journal of clinical psychology*, 68(11), 1185–1195.

CrossRefPubMed

24. Kellett, S., & Bolton, J. V. (2009). Compulsive buying: A cognitive-behavioural model. *Clinical psychology & psychotherapy*, 16(2), 83–99.

CrossRef

25. Faber, R. J., & Vohs, K. D. (2004). To buy or not to buy?: Self-control and self-regulatory failure in purchase behavior.

26. Inescu, C. A., Andrianne, R., Triffaux, F., & Triffaux, J. M. (2012). [Can we treat sexual addiction?]. *Revue medicale de Liege*, 68(5-6), 354–358.

27. Kleinert, J. (2014). Suchtartiges Bewegungs- und ,Sportverhalten.. In: Bilke-Hentsch, O., Wölfling, K., & Batra, A. (Eds.). (2014). *Praxisbuch Verhaltenssucht: Symptomatik, Diagnostik und Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen*. Georg Thieme Verlag.

28. Sussman, S., Lisha, N., & Griffiths, M. (2011). Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority?. *Evaluation & the health professions*, 34(1), 3–56.

CrossRef

29. Müller, A., Claes, L., Georgiadou, E., Möllenkamp, M., Voth, E. M., Faber, R. J., & de Zwaan, M. (2014). Is compulsive buying related to materialism, depression or temperament? Findings from a sample of treatment-seeking patients with CB. *Psychiatry research*, 216(1), 103–107.

CrossRefPubMed

27.07.2017 | Substanzabusus und Sucht | Nachrichten

Diese Schäden drohen

Internet-Pornos bei Jugendlichen immer begehrt

Autor: Dr. Elke Oberhofer

Pornogucken im Internet ist bei Teenies weiter verbreitet, als man wahrhaben will. **Jeder zweite 17-Jährige zieht sich regelmäßig einschlägige Filmchen auf dem Smartphone rein. Experten warnen vor dem Suchtpotenzial und den schädlichen Auswirkungen auf die sexuelle Entwicklung.**

Die Frage, ob ihre Kinder im Internet heimlich Pornos gucken, würden die meisten Eltern wahrscheinlich entschieden verneinen. Zahlen zum Thema sprechen jedoch Bände: So belegt die Dr.-Sommer-Studie aus dem Jahr 2009, dass hierzulande 93% der männlichen Jugendlichen im Alter zwischen 16 und 19 Jahren schon einmal pornografische Filme oder Bilder konsumiert haben. Das durchschnittliche Alter bei Erstkontakt lag bei elf Jahren, berichtet Dietrich Riesen, Berater bei der Fachstelle „Return – Mediensucht“ in Hannover, auf dem Suchtmedizinikongress.

Aktuelle Zahlen zur Prävalenz, so Riesen, gebe es kaum; das Thema sei von Tabus belegt und entsprechend „forschungsarm“. Man müsse sich jedoch klar machen, dass die große „Smartphone-Welle“ erst ab 2008 durch

Deutschland schwappte: Mittlerweile besitzen 99% der Jugendlichen zwischen 13 und 19 ein eigenes internetfähiges Handy. **Im Schnitt verbringen Jugendliche hierzulande fünfeinhalb Stunden täglich vor irgendeinem Bildschirm – viel Zeit offenbar, um auf dumme Gedanken zu kommen.**

Jeder Fünfte guckt täglich Pornos

Nach Riesen handelt es sich überwiegend um ein Problem männlicher Jugendlicher; dies habe mit typischen sexuellen Erregungsmustern zu tun. Knapp 42% der 16- bis 19-jährigen Jungen sehen laut einer großen Online-Befragung von 2008 wöchentlich Pornos an, etwa jeder Fünfte geht dafür sogar täglich ins Netz. Bei den Mädchen liegt der Anteil mit wöchentlichem Konsum bei etwa 10%, täglich sind es nur 1,4%.

Die hohe Prävalenz bei den Jungen erklärt der Sexualpädagoge mit der leichten Verfügbarkeit: „Der Opa musste noch in den Sexshop. Aber heute wird Pornografie kostenlos und anonym im Kinderzimmer konsumiert.“ Auch Altersgrenzen spielten kaum mehr eine Rolle. Auf einschlägigen Seiten tauche zwar regelmäßig der Warnhinweis auf, dass der Film oder Clip für unter 18-Jährige verboten sei. Der minderjährige Nutzer werde dann aufgefordert, die Seite zu verlassen. „Aber ich möchte einen 16-Jährigen sehen, der dann auf ‚Leave‘ klickt“, sagte Riesen.

Stressabbau als häufiges Motiv

Häufig fange alles mit Neugierde an. Die Jugendlichen wollen austesten, was sich in den Untiefen des Internets verbirgt. Viele klicken die Pornos auch aus Langeweile an, zur Kompensation eines Unzufriedenheitsgefühls oder, was dem Experten zufolge sehr häufig vorkommt, zum Stressabbau. Oft seien es aber auch die Peers, die einen zum Gucken drängten.

Und dann gebe es Jugendliche, so Riesen, die konsumieren, um „schmerzhafte Gefühle zu betäuben“. Er berichtete von einem 13-Jährigen, der in der Schule regelmäßig gemobbt wurde. Dieser war dazu übergegangen, extragewalttätige Pornos anzusehen. Dabei habe er sich vorgestellt, dass „diejenigen, die mich immer gemobbt haben, geschlagen werden“.

Dass übermäßiger Pornokonsum langfristig schaden kann, legen Studien nahe. Bei häufigem Konsum der attraktiven Seiten, auf die das Belohnungssystem im Gehirn extrem anspricht, stelle sich, so der Experte, relativ rasch Gewöhnung ein. Daraus könne sich schließlich eine Sucht entwickeln mit allen klassischen Elementen – von der Toleranzentwicklung über den Kontrollverlust bis hin zur Entzugssymptomatik. Riesen zufolge wird die Zahl der Pornosüchtigen in Deutschland insgesamt auf derzeit 600.000 bis 800.000 geschätzt. „Ich persönlich denke aber, es sind mehr!“

Ausstiegshilfen anbieten

Gerade für Jugendliche, die oft noch auf der Suche nach sexueller Orientierung sind, ist diese Entwicklung doppelt problematisch. Nicht nur, dass sie durch die Pornos ein äußerst negatives Frauenbild präsentiert bekommen; sie lernen auch, Sex ausschließlich auf den Körper zu beziehen, stumpfen ab oder bringen ihn mit aggressivem, evtl. sogar deviantem Verhalten in Zusammenhang. Wer sich mit den unermüdlichen männlichen Darstellern vergleiche, so Riesen, erlebe Gefühle von Minderwert, was nicht zuletzt auch Erektionsprobleme nach sich ziehen könne.

Von den einschlägigen Diagnosesystemen wie dem DSM-V ist die Online-Sexsucht derzeit noch nicht einmal explizit erfasst. Entsprechend dürftig sind die Handlungsanleitungen für den Therapeuten. Eine Beratung, wie Riesen sie in der Fachstelle „Return“ leistet, sollte sich möglichst individuell an den Bedürfnissen des Klienten orientieren. So könne man zum Beispiel an den Schuldgefühlen und der Selbstabwertung arbeiten, am Schamgefühl, an den Themen Beziehung und Einsamkeit. Wichtig seien Ausstiegshilfen: Der Therapeut könne z. B. andere Möglichkeiten aufzeigen, mit denen sich Sehnsüchte stillen lassen.

Sei jemand per Zufall in die Sexsucht gerutscht, obwohl er eigentlich zufrieden war, sollte man dabei helfen, Grenzen aufzurichten. Dies nützt nach Riesen allerdings wenig, wenn Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben die Motivation war, in die Welt der Online-Pornos abzutauchen: „Wenn Menschen nicht finden, was sie begehren, begnügen sie sich damit, zu begehren, was sie finden.“

Basierend auf: Riesen D: Online-Sexsucht. 18. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin, München, 29. Juni bis 1. Juli 2017

Empfehlung der Redaktion

Exzessives Sexualverhalten

2014 | OriginalPaper | Buchkapitel

Exzessives Sexualverhalten

Der Begriff „Sexsucht“ hat sich für ein dysreguliertes exzessives Sexualverhalten, das sich auf nichtabweichende sexuelle Reize bezieht, inzwischen weithin etabliert. Dieses Buchkapitel gibt einen kompakten Überblick über Symptomatik, Ätiologie, Diagnostik und Therapie exzessiven Sexualverhaltens. Aus dem Buch:

"Verhaltenssüchte" von Karl Mann.

04.09.2017 | Sexualmedizin | Nachrichten

Fakt oder Mythos

Sex-Studie klärt Deutschland auf

Wie viele Deutsche verwenden ein Kondom, haben Männer oder Frauen mehr Sexpartner? Eine Studie liefert nun Fakten zum deutschen Sexleben und medizinischen Implikationen.

Männer in Deutschland haben nach eigenen Angaben im Leben im Schnitt schon mit zehn Partnerinnen geschlafen – Frauen aber nur mit fünf Partnern. So lautet ein Ergebnis einer repräsentativen Studie zum Sexualverhalten in Deutschland, die im "Deutschen Ärzteblatt" veröffentlicht wurde. 2524 Menschen ab 14 Jahren wurden per Fragebogen befragt.

Auch wenn Männer sich wohl eher gerne als Verführer begreifen und Frauen als schwer zu erobern, so scheint das Verhältnis erstaunlich hoch und ist statistisch kaum zu erklären.

Neu sind diese Unterschiede nicht: Solche Diskrepanzen hätten sich in der bisherigen Sexualforschung auch schon ergeben, schreiben die Forscher um die Erstautorin Julia Haversath von der Technischen Universität Braunschweig.

Beteiligt waren auch Psychologen aus Hildesheim, Jena und Hannover.

Beim Antworten schummelten die Befragten vermutlich, meinen die Psychologen: Sie sprechen wissenschaftlich von "selbstwertdienlichen Verzerrungen und geschlechtsspezifischem Antwortverhalten" als Erklärungen.

Selbstinszenierung der Männer

Arne Dekker vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), der nicht an der Studie beteiligt war, hat eine ähnliche Erklärung: "Sie inszenieren damit auch ihre Geschlechterrollen", sagt er.

Manche Männer glauben, es sei attraktiv und gesellschaftlich anerkannt, viele Sexpartner zu haben, bei Frauen sei oft das Gegenteil der Fall. Trotzdem überrascht Dekker die Diskrepanz: "Man würde ja denken, es sollte irgendwie aufgehen."

Einer der statistischen Faktoren könnte sein, dass acht Prozent der befragten Männer schon zu Prostituierten gegangen sind. Diese Gruppe hatte im Mittel mit vier Prostituierten sexuellen Kontakt. Die Forscher fragten zudem nicht, ob die Teilnehmer Sex im Ausland hatten.

Weitere Erkenntnisse: Die meisten Menschen haben Erfahrungen mit Vaginalverkehr gemacht: 88 Prozent der Männer und 89 Prozent der Frauen hatten schon solchen Sex. Oral befriedigt wurden schon einmal 56 Prozent der Männer und 48 Prozent der Frauen.

Über 8 von 10 sehen sich als heterosexuell

Die große Mehrheit der Männer (86 Prozent) und Frauen (82 Prozent) gaben an, heterosexuell zu sein. 5 Prozent der Männer und 8 Prozent der Frauen hatten schon einmal gleichgeschlechtliche Kontakte. Jeweils ein Prozent gab an, rein homosexuell zu sein. Einige machten keine Angaben oder gaben an, dass keine dieser Kategorien zutreffe.

Und wie halten es die Menschen in Deutschland mit der Treue? Auch hier gibt es Unterschiede zwischen Mann und Frau: Eigenen Angaben nach ist rund jeder fünfte Mann (21 Prozent) in einer Partnerschaft schon einmal fremdgegangen. Bei den Frauen betrug der Anteil 15 Prozent.

Mehr als die Hälfte der Befragten (57 Prozent) hatte einen festen Partner. 76 Prozent verhüten in ihrer Beziehung nie mit Kondomen. In etwa jede zweite Frau (51 Prozent), die 50 Jahre oder jünger ist, nimmt die Pille oder ähnliche orale Verhütungsmittel. 5 Prozent verzichten auf Verhütung, weil sie einen Kinderwunsch haben.

Verdienstvolle Ergänzung zur Studienlandschaft?

Nach Angaben der Autoren fehlen in Deutschland bevölkerungsbasierte Daten zur Häufigkeit von verschiedenen sexuellen Verhaltensweisen. Die aber seien wichtig, "besonders in Bezug auf die Prävention und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen".

Das sieht der Hamburger Forscher Dekker ähnlich. Er wertet die Studie als "kleine, verdienstvolle Ergänzung, die erstmals repräsentative Angaben zum Sexualleben der Gesamtbevölkerung macht". Aber Rückschlüsse auf die Verbindungen von Sexualverhalten und medizinischen Fragen erlaube sie kaum. Dafür seien die Daten nicht kleinteilig genug.

Hierfür bräuchte es stattdessen "große Bevölkerungsstudien" zum Sexualverhalten, wie es sie in anderen europäischen Ländern gebe, sagt Dekker.

Forscher warnen Hochrisikogruppe

Sorgen machte den Forschern eine kleine Gruppe der Befragten (2,5 Prozent): Sie gaben an, während ihrer aktuellen Beziehung sexuelle Außenkontakte gehabt zu haben und das auch schon ohne Kondom.

Für die Forscher gehören die Menschen zu einer Hochrisikogruppe, weil sie einer höheren Gefahr ausgesetzt sind, an einer sexuell übertragbaren Infektion wie HIV, Gonorrhö oder Syphilis zu erkranken. Jene Personen hatten außerdem dreimal so viele Sexpartner wie der Durchschnitt: Männer 38, Frauen 17.

Generell empfehlen die Autoren der Studie dringend: Wer bei wechselnden Sexpartnern nicht ständig Kondome benutzt, sollte sich regelmäßig sexualmedizinisch untersuchen lassen. (dpa)

Empfehlung der Redaktion

Sexualmedizin in der Gynäkologie

2015 | Buch

Sexualmedizin in der Gynäkologie

Gynäkologen sind meist die ersten Ansprechpartner der Patientinnen bei Sexualproblemen. Von ihnen wird eine große sexualmedizinische Kompetenz erwartet. Der Stärkung dieser Kompetenz dient das vorliegende Buch. Es fasst alle wichtigen Fakten zum diesem Thema zusammen und gibt praxisnahe Empfehlungen.

<https://www.n-tv.de/leben/90-Tage-ohne-Handarbeit-article20382230.html>

Dienstag, 17. April 2018

Endlich weg vom Porno-Stress!

90 Tage ohne Handarbeit

Masturbation gehört für viele Menschen zum Alltag - um abzuschalten, Druck abzubauen oder einfach aus Lust. Um auf Touren zu kommen, helfen ihnen Sexfilmchen. Doch was, wenn die Handarbeit plötzlich das eigene Leben bestimmt? Das Forum NoFap weiß Rat.

Die Frauen nennen sich Femstronauten, die Männer Fapstronauten und beide wollen die Finger von sich selbst lassen: NoFap heißt ein Internetforum aus den USA, das mittlerweile auch in Deutschland viele Anhänger hat. Die Website will Menschen helfen, von Pornos loszukommen. Dafür verzichten sie eine Zeit lang darauf, Hand an sich selbst zu legen - oft 90 Tage. Welches Ziel genau sich die Anhänger setzen, ist ihnen überlassen. Religiöse Motive spielen keine Rolle, nicht mal eine Bewegung will NoFap sein, lediglich eine "porn recovery website" - eine Seite, auf der sich Pornogestresste erholen können.

Mehr als 90.000 Videos finden sich zum Begriff NoFap auf der Video-Plattform Youtube - "to fap" ist das englische Slangwort für onanieren. "Ich habe es 60 Tage geschafft, keine Pornos zu schauen, nicht zu masturbieren und sexuell abstinenz zu bleiben", sagt ein junger Mann, der sich Vackurah nennt. Er wirkt aufgekratzt und berichtet: Er sei selbstbewusster, habe kaum noch Muskelkater, schlafe besser, wolle alles aus sich rausholen. Der Online-Fitnesscoach Ram Ghuman berichtet nach 30 Tagen Verzicht von mehr Zeit, Selbstbewusstsein und Motivation - auch zu flirten.

Im NoFap-Forum, das mehr als 150.000 Mitglieder hat, ähneln sich die Berichte. Auch von einem Anstieg des Testosteron-Spiegels ist die Rede. Aber was ist da aus ärztlicher Sicht dran? "Es passiert im Körper weder etwas, wenn man onaniert, noch wenn man nicht onaniert", antwortet Wolfgang Bühmann, wissenschaftlicher Schriftleiter des Berufsverbands der Deutschen Urologen. "Es gibt keine körperlichen Folgen und schon gar keine Hormonänderungen oder sonst irgendwelche Dinge", betont der Mediziner. Psychologisch sieht es vielleicht anders aus.

Eine andere Sicht auf Frauen

"Ich glaube schon, dass sich die Erfahrung, dass sexuelles Verhalten gestaltbar ist, positiv oder kurzfristig positiv auf das Selbstwertgefühl auswirken kann", sagt hingegen die Sexualtherapeutin Sandra Gathmann. Gathmann, die in Wien und Berlin arbeitet, sieht einen Trend zur Abstinenz - vom Veganismus bis zur Konsumkritik. "Ich denke, das hängt damit zusammen, dass wir in einer immer komplexer werdenden Welt leben, aus der es auszuwählen gilt, und wo man auch das Gefühl bekommen kann, mit sexuellen Stimuli überrollt zu werden." Es scheine, als positionierten sich Menschen dagegen, "um sich eine Nische zu schaffen, in der das für sie kontrollierbarer und selbstwirksamer gestaltet werden kann".

NoFap-Gründer Alexander Rhodes masturbiert nicht mehr, wie er sagt. Auch Pornos schaue er keine mehr. Das war mal anders. Bis zu sechs Mal täglich hätte er sich einen runtergeholt. "Pornos brachten mich dazu, meine Lust über alles andere zu stellen - über Liebe, Zuneigung, Einfühlungsvermögen", sagte der Webentwickler und Biologe dem Magazin "jetzt". Beim Sex in Beziehungen habe er nur noch schwer einen Orgasmus bekommen können. Auch seine Sicht auf Frauen habe sich geändert. "In Pornos sind sie nur Objekte", so Rhodes. "Ich habe Frauen nicht respektiert. Ich hatte falsche Erwartungen auch beim Sex."

NoFap dreht sich vorwiegend, aber nicht nur um Männer. Fünf Prozent der User sind nach Angaben von NoFap Mädchen und Frauen. "Es ist also ein menschliches Problem, nicht nur ein männliches", sagt Rhodes, der die Website 2011 ins Leben rief. Und: "Wenn du nicht exzessiv masturbierst, macht dich das zu einem besseren Partner." Sexualexpertin Gathmann sagt dazu: "Das ist ungefähr so, wie wenn man sagt: 'Abstinenz von Medienkonsum macht mich medienkompetenter'." Nur weil man ein Verhalten weglasse, werde man noch nicht kompetenter. Die Psychologin findet den kritischen Ansatz von NoFap zwar positiv - nur sei totale Abstinenz die falsche Antwort.

"Es geht ja eigentlich um ausbalancierten Genuss", sagt die Expertin. "Den kann ich aber nur lernen, wenn ich nicht nur auf Abstinenz setze, sondern auch die Gestaltung lerne." Es gehe beides: Sex in Beziehungen und auch Selbstbefriedigung. Gathmann kritisiert zudem, dass NoFap die Lust des Mannes oft als zwanghaften Trieb darstelle, der mit Abstinenz überwunden werden könne.

Das Problem, wenn's zu viel wird

Auch die Porno-Kritik von NoFap ist der Psychologin zu undifferenziert. Zwar könne Pornografie zu Süchten führen, wenn bestimmte Faktoren gegeben seien. Auch wirkten heutige Sex-Filme anders als das, was Menschen etwa in den Siebzigern in einschlägigen Heftchen gesehen hätten. "Aber trotzdem ist dann die Frage, wieso lernen junge Menschen keine Medienkompetenz, wie wird mit Sexualität sonst umgegangen, welche Aufklärung wird in Schulen propagiert? Wenn da überall blinde Flecken sind, ist es klar, dass sich die Leute auch über Pornos Inhalte holen, mit denen sie Sex entdecken."

NoFap verurteilt Masturbieren übrigens nicht generell - nur wenn es zu viel werde, sei es ein Problem, sagt Rhodes. "Wenn du es so oft machst, dass es den Rest deines Lebens beeinflusst." Dabei gehe es auch um die Mentalität. "Der Gedanke, dass ein Orgasmus zum täglichen Leben so sehr dazu gehört wie Essen und Atmen, ist einfach Quatsch."

Wo Männer sich ihrem Penis verweigern und davon schwärmen, ist natürlich auch Spott nicht weit. In einer Glosse in der "Zeit" heißt es über NoFap: "Statt Taschentücher zu befruchten, trainieren die jungen Burschen nun im Wald den Body und Mind, werden zäh wie Zukunft." Das Pornoproblem werde damit nicht gelöst: "Kraft durch Sperma, mehr Testosteron, Muskeln, tiefere Stimme, coolerer Auftritt, mehr Glück bei den Frauen - die Prophezeiungen der Bleigürtelfraktion funktionieren ähnlich wie die Geilheitsgelüste der Pornoplattformen."

Quelle: n-tv.de , Alexandra Stahl, dpa

ÄZ 9.11.18

US-Umfrage

Sexuelle Verhaltensstörung kommt häufiger vor als angenommen

Mehr als zuvor gedacht: Fast jeder zwölfte US-Bürger leidet unter einer zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung, so eine Umfrage. Frauen sind dabei fast so häufig betroffen wie Männer.

Von Thomas Müller

MINNEAPOLIS. Sex kann ganz schön entspannen und kurzfristig von Problemen ablenken – ähnlich wie Alkohol und Drogen. Wer jedoch, um sich zu entspannen und

von Problemen abzulenken, unbedingt Sex benötigt, hat ein ernstes Problem. Das gilt auch für Personen, die ihr Sexualverhalten kaum noch kontrollieren können, sich mit Bordellbesuchen fast ruinieren, mehr Sex haben, als sie eigentlich wollen, und dabei meist emotional abwesend sind.

Solche Menschen haben nach dem neuen ICD-11 eine zwanghafte Sexualverhaltensstörung (Compulsive Sexual Behavior Disorder, CSBD). Der Begriff soll eher unscharf definierte und überlappende Konzepte wie „sexueller Kontrollverlust“, „Hypersexualität“ oder „Sexsucht“ unter einen diagnostischen Hut bringen, berichten Ärzte um Dr. Janna Dickenson von der Universität Minneapolis (JAMA Network Open 2018;1(7):e184468).

Kernmerkmal neben einem exzessiven und schwer kontrollierbaren Sexualverhalten ist natürlich der Leidensdruck. Um eine ICD-Diagnose zu bekommen, muss das Sexualverhalten zu deutlichem Stress oder Beeinträchtigungen führen. Nicht jeder, der mit seiner Hypersexualität prahlt, hat also eine sexuelle Verhaltensstörung.

Rund 9 Prozent haben ihr Sexualverhalten nicht unter Kontrolle

Weil das CSBD-Konzept noch relativ jung ist, gibt es wenig verlässliche Daten zur Prävalenz in der Bevölkerung. Nach kleineren Untersuchungen sind 1–6 Prozent aller Erwachsenen von zwanghaftem Sexualverhalten betroffen, Männer zwei- bis fünffach häufiger als Frauen.

Anhand eines nationalen Surveys zur sexuellen Gesundheit haben die Forscher um Dickenson nun aussagekräftigere Daten erhoben. Danach ist die CSBD-Prävalenz mit rund 9 Prozent in der US-Bevölkerung deutlich höher als erwartet. Und: Frauen sind ähnlich häufig betroffen wie Männer.

Für die Umfrage wurden etwas mehr als 5000 US-Bürger im Alter zwischen 18 und 50 Jahren nach dem Zufallsprinzip angeschrieben. Etwa die Hälfte zeigte Interesse an der Studie, über 2300 Personen beantworteten schließlich die 13 Fragen des „Compulsive Sexual Behavior Inventory (CSBI-13)“. Für diesen Selbstbeurteilungsfragebogen sei in Studien zur CSBD-Diagnose eine Sensitivität von 72 Prozent und eine Spezifität von 79 Prozent ermittelt worden.

Ermittlung anhand einer Punkteskala

Zu den Fragen zählen etwa: „Wie oft haben Sie Probleme, Ihr sexuelles Verlangen zu kontrollieren?“, „Wie oft entwickeln Sie Schuldgefühle aufgrund ihres sexuellen Verhaltens?“ oder „Wie häufig haben sexuelle Gedanken oder Verhaltensweisen Ihre Beziehungen beeinträchtigt?“ Jede Frage kann anhand einer Fünf-Punkte-Skala mit „niemals“ (1 Punkt) bis „sehr häufig“ (5 Punkte) beantwortet werden, maximal möglich sind also 65 Punkte; ab 35 Punkten wird von einer CSBD ausgegangen.

Die Teilnehmer waren im Schnitt 34 Jahre alt, zur Hälfte Frauen und zu 92 Prozent heterosexuell. Insgesamt überschritt jeder zwölfte Teilnehmer (8,6 Prozent) die 35-Punkte-Schwelle des CSBI. Damit ist die Prävalenz von zwanghaften Sexualverhaltensstörungen weit höher als zunächst angenommen. Männer waren zu 10,3 Prozent und Frauen zu 7,0 Prozent betroffen, auch dieser geringe Unterschied überraschte die Forscher. Frauen stellten damit 40 Prozent aller Personen mit kritischen CSBI-Werten.

Minderheiten besonders betroffen?

Homosexuelle Männer und Frauen waren rund dreifach häufiger betroffen als heterosexuelle, allerdings gab es von Ersteren insgesamt nicht sehr viele, was Schlussfolgerungen schwierig macht. Es zeigte sich ebenfalls ein Zusammenhang mit dem Einkommen: In den unteren und oberen sozioökonomischen Schichten scheint eine CSBD etwas häufiger aufzutreten als in den mittleren. Schließlich überschritten Afroamerikaner und Latinos doppelt so häufig den CSBI-Schwellenwert wie weiße US-Bürger, auch Menschen mit geringer Bildung waren deutlich häufiger betroffen.

Die Differenzen lassen sich möglicherweise damit erklären, dass weniger gebildete Personen und ethnische Minderheiten in der US-Bevölkerung insgesamt unter höherem Stress leiden, häufiger von Missbrauch, Gewalt, Depressionen und Ängsten betroffen sind und deswegen vermehrt Verhaltensstörungen jeglicher Art entwickeln, geben die Ärzte um Dickenson zu bedenken.

12.11.2018 | Gesteigertes sexuelles Verlangen | Nachrichten
US-Umfrage

Sexueller Kontrollverlust – häufiger als angenommen

Autor: Thomas Müller

Fast jeder zwölfte US-Bürger leidet nach Resultaten einer Umfrage unter einer zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung. Frauen sind überraschenderweise fast so häufig betroffen wie Männer.

Hinweis: Das Wichtigste in Kürze zu dieser Studie finden Sie am Ende des Artikels. Sex kann ganz schön entspannen und kurzfristig von Problemen ablenken – ähnlich wie Alkohol und Drogen. **Wer jedoch, um sich zu entspannen und von Problemen abzulenken, unbedingt Sex benötigt, hat ein ernstes Problem. Das gilt auch für Personen, die ihr Sexualverhalten kaum noch kontrollieren können, sich mit Bordellbesuchen fast ruinieren, mehr Sex haben, als sie eigentlich wollen, und dabei meist emotional abwesend sind. Solche Menschen haben nach dem neuen ICD-11 eine zwanghafte Sexualverhaltensstörung (Compulsive Sexual Behavior Disorder, CSBD). Der Begriff soll eher unscharf definierte und überlappende Konzepte wie „sexueller Kontrollverlust“, „Hypersexualität“ oder „Seksucht“ unter einen diagnostischen Hut bringen,** berichten Ärzte um Dr. Janna Dickenson von der Universität Minneapolis. **Kernmerkmal neben einem exzessiven und schwer kontrollierbaren Sexualverhalten ist natürlich der Leidensdruck. Um eine ICD-Diagnose zu bekommen, muss das Sexualverhalten zu deutlichem Stress oder Beeinträchtigungen führen. Nicht jeder, der mit seiner Hypersexualität prahlt, hat also eine sexuelle Verhaltensstörung.**

Rund 9% haben ihr Sexualverhalten nicht unter Kontrolle

Weil das CSBD-Konzept noch relativ jung ist, gibt es wenig verlässliche Daten zur Prävalenz in der Bevölkerung. Nach kleineren Untersuchungen sind 1–6% aller Erwachsenen von zwanghaftem Sexualverhalten betroffen, Männer zwei- bis fünffach häufiger als Frauen.

Anhand eines nationalen Surveys zur sexuellen Gesundheit haben die Forscher um Dickenson nun aussagekräftigere Daten erhoben. Danach ist die CSBD-Prävalenz mit rund 9% in der US-Bevölkerung deutlich höher als erwartet. Und: Frauen sind ähnlich häufig betroffen wie Männer.

Für die Umfrage wurden etwas mehr als 5000 US-Bürger im Alter zwischen 18 und 50 Jahren nach dem Zufallsprinzip angeschrieben. Etwa die Hälfte zeigte Interesse an der Studie, über 2300 Personen beantworteten schließlich die 13 Fragen des „Compulsive Sexual Behavior Inventory (CSBI-13)“. Für diesen Selbstbeurteilungsfragebogen sei in Studien zur CSBD-Diagnose eine Sensitivität von 72% und eine Spezifität von 79% ermittelt worden. Zu den Fragen zählen etwa: „Wie oft haben Sie Probleme, Ihr sexuelles Verlangen zu kontrollieren?“, „Wie oft entwickeln Sie Schuldgefühle aufgrund ihres sexuellen Verhaltens?“ oder „Wie häufig haben sexuelle Gedanken oder Verhaltensweisen Ihre Beziehungen beeinträchtigt?“ Jede Frage kann anhand einer Fünf-Punkte-Skala mit „niemals“ (1 Punkt) bis „sehr häufig“ (5 Punkte) beantwortet werden, maximal möglich sind also 65 Punkte; ab 35 Punkten wird von einer CSBD ausgegangen.

Die Teilnehmer waren im Schnitt 34 Jahre alt, zur Hälfte Frauen und zu 92% heterosexuell. Insgesamt überschritt jeder zwölfte Teilnehmer (8,6%) die 35-Punkte-Schwelle des CSBI. Damit ist die Prävalenz von zwanghaften Sexualverhaltensstörungen weit höher als zunächst angenommen. **Männer waren zu 10,3% und Frauen zu 7,0% betroffen, auch dieser geringe Unterschied überraschte die Forscher. Frauen stellten damit 40% aller Personen mit kritischen CSBI-Werten.**

Minderheiten besonders betroffen

Homosexuelle Männer und Frauen waren rund dreifach häufiger betroffen als heterosexuelle, allerdings gab es von Ersteren insgesamt nicht sehr viele, was Schlussfolgerungen schwierig macht. Es zeigte sich ebenfalls ein Zusammenhang mit dem Einkommen: In den unteren und oberen sozioökonomischen Schichten scheint eine CSBD etwas häufiger aufzutreten als in den mittleren. Schließlich überschritten Afroamerikaner und Latinos doppelt so häufig den CSBI-Schwellenwert wie weiße US-Bürger, auch Menschen mit geringer Bildung waren deutlich häufiger betroffen.

Die Differenzen lassen sich möglicherweise damit erklären, dass weniger gebildete Personen und ethnische Minderheiten in der US-Bevölkerung insgesamt unter höherem Stress leiden, häufiger von Missbrauch, Gewalt, Depressionen und Ängsten betroffen sind und deswegen vermehrt Verhaltensstörungen jeglicher Art entwickeln, geben die Ärzte um Dickenson zu bedenken.

Das Wichtigste in Kürze

Frage: Wie häufig ist eine zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung in der US-Bevölkerung?

Antwort: Etwa 10% der Männer und 7% der Frauen sind betroffen.

Bedeutung: Sexuelle Verhaltensstörungen sind häufiger als erwartet.

Einschränkung: Die Hälfte der Befragten machte keine Angaben, dies kann das Ergebnis verzerrt haben. In den Subgruppen war die Zahl der Betroffenen teilweise zu gering für verlässliche Aussagen.

Literatur

Dickenson JA et al. Prevalence of Distress Associated With Difficulty Controlling Sexual Urges, Feelings, and Behaviors in the United States. JAMA Network Open 2018;1(7):e184468, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4468>

https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/sexualitaet/ich-weiss-dass-es-noch-kinder-sind-er-begehrt-maedchen-in-der-pubertaet-wie-thomas-gegen-seinen-sextrieb-kaempft_id_9574260.html

„Ich weiß, dass es noch Kinder sind“

Er begehrt Mädchen in der Pubertät: Wie Thomas gegen seinen Sextrieb kämpft

FOCUS-Online-Autorin Sandra Lohrmann

Aktualisiert am Donnerstag, 27.12.2018, 07:55

Thomas G. ist hebephil – er fühlt sich sexuell angezogen von Mädchen zwischen 11 und 14 Jahren. Deshalb macht er eine Therapie: freiwillig. FOCUS Online hat mit ihm und seiner Therapeutin gesprochen. Über Kinderpornos, zerstörerische Gedanken und den schwierigen Wunsch nach einer eigenen Familie.

Glatte Haut mit erstem Schamhaar, knospende Brüste, schmale Hüften, kaum weibliche Rundungen: Das macht Thomas G. an. Der 45-Jährige findet Mädchen in der Pubertät erotisch. Er ist hebephil.

Dass er anders ist, weiß er seit er Anfang 20 ist. In seiner Kindheit hatte Thomas G. Freundinnen im gleichen Alter. „Mit der Zeit merkte ich aber, dass ich zwar älter wurde, aber nicht die Mädchen, die ich ansprechend fand“, erzählt er.

Er schaute Pornos, trank Alkohol, schämte sich

Die Gefühle verunsicherten ihn. Trotzdem führte er eine mehrjährige Beziehung zu einer jungen, gerade volljährigen Frau. Doch je älter sie wurde, desto weniger Interesse hatte er an ihr. Sie beendeten die Beziehung.

Thomas G. schämte sich. Er hasste sich selbst. Machte die Nächte durch, befriedigte sich während er sich Kinderpornos reinzog. Das machte ihn fertig. „Besonders die Sache mit den Pornos“, sagt er. Dann trank er Alkohol. Und schaute noch mehr Sextreifen mit Kindern an. Verurteilte sich danach selbst dafür.

Beruflich lief es dagegen gut. Während der Arbeit fand er Ablenkung von den eigenen Gedanken. Vor dem, was ihn erwartete, wenn die Sehnsucht bei Anbruch der Nacht zurückkehrte. Eine Abwärtsspirale ohne Entkommen.

Pädophilie und Hebephilie

Thomas G. leidet unter Hebephilie. Betroffene Personen, wie er, fühlen sich sexuell von Kindern und Jugendlichen angesprochen, deren körperliche Entwicklung bereits Merkmale der Pubertät aufweist. Sie finden eine leichte

Schambehaarung, deutliche Brustansätze und Achselhaare, die sich langsam abzeichnen, anziehend.

Pädophile dagegen erregen Kinder mit einem vorpubertären Körperbau. Im Allgemeinen sind die Objekte ihrer Begierde nicht älter als 11 Jahre alt.

„Kinder sind im allerhöchstem Maße schützenswert“

Um zu vergessen, was nicht sein darf, blieb nur die Flucht in die eigene Welt. Sexuell und beziehungsmäßig verkroch er sich in ein Schneckenhaus.

Für Thomas G. war und ist klar: Er könnte keinem Kind etwas antun. „Gerade im persönlichen Kontakt mit pubertierenden Mädchen wird mir immer wieder klar, dass es noch Kinder sind“, sagt der Hebefilie. „Für mich sind, auch wenn es sich für viele Nicht-Betroffene bestimmt unvorstellbar anhören mag, Kinder im allerhöchstem Maße schützenswert.“

Mit den Jahren kam die Einsamkeit. Keiner wusste, welche Last er trug. Niemand, mit dem er reden konnte. Zu groß war seine Angst vor sozialer Ächtung: dass die Freunde von heute die Feinde von morgen werden. Die unerfüllte Sehnsucht nach einer Partnerschaft breitete sich in ihm aus.

Nach dem Therapie-Beginn stand die Polizei vor der Tür

Thomas G. wusste, er braucht Hilfe. Er begab sich in Behandlung. Freiwillig. Ein Präventionsnetzwerk in Ulm, Gruppentherapie für Menschen mit Pädophile und Hebefilie. Vor drei Jahren war das. Kurz nach Therapiebeginn durchsuchte die Polizei sein Haus, fand Kinderpornos. Ein Verfahren folgte. Thomas G. bekam eine Geldstrafe.

Er ließ sich weiter behandeln. Zu seinem Schutz und zum Schutz aller. Denn es gibt Hebefile, denen die Pornos irgendwann nicht mehr reichen. Sie wollen mehr. Echte sexuelle Handlungen mit Kindern.

"Ein Vorurteil, das niemandem hilft, sondern nur schadet"

Elisabeth Quendler ist Koordinatorin des Präventionsnetzwerks „Kein Täter werden“ der Uniklinik Ulm. Früher war sie Kindergärtnerin. Sie hatte Kontakt zu Kindern, die Opfer von sexuellem Missbrauch geworden sind.

Heute ist sie Psychotherapeutin, hat Kontakt zu den Tätern. Oder Pädophilen beziehungsweise Hebefilen, die Täter werden könnten. Und es auf keinen Fall wollen. Menschen wie Thomas G.

Im Gespräch stellt Quendler erstmal klar: Zu Unrecht werden sexuelle Übergriffe auf Minderjährige meist mit Pädophilie gleichgesetzt. „Wenn sich jemand an einem Kind vergeht, können auch Persönlichkeitsstörungen, Konfliktunfähigkeit und bzw. oder andere Umstände schuld sein. Nicht jeder Sexualstraftäter ist pädophil oder hebefil. Auch, wenn die Medien dieses Bild oft suggerieren. Das ist eine gefährliche Vereinfachung der Situation auf Kosten der Betroffenen. Ein Vorurteil, das niemandem hilft, sondern nur schadet.“

Quendler sagt: „Ein Drittel der wegen Kindesmissbrauchs verurteilten Sexualstraftäter ist pädophil. Etwa zwei Drittel nicht.“

Warum steht ein erwachsener Mensch auf Kinder?

Schätzungen gehen davon aus, dass ein Prozent der Männer in Deutschland pädophil sind. Doch warum steht ein erwachsener Mensch auf Kinder? Einige

Theorien besagen, dass bei diesen Menschen bestimmte Entwicklungsschritte in der Kindheit nicht abgeschlossen wurden.

Ein Ansatz, der sich in Elisabeth Quendlers Arbeit schon oft bestätigt hat: „Bei vielen meiner Patienten sind bestimmte Ereignisse, die im frühen Kindheitsalter geschehen sind, festgefahren und wiederholen sich immer wieder.“

Endgültig beantworten lässt sich die Frage nach den Ursachen von Pädophilie und Hebephilie nicht. Die Praxis zeigt aber, wer einmal auf Kinder steht, wird das höchstwahrscheinlich für immer tun.

Quendler sagt: „Das wäre, wie wenn ein heterosexueller Mensch plötzlich Gefühle für das eigene Geschlecht entwickeln müsste oder ein homosexueller Mann gezwungen wird, Lust für eine Frau zu empfinden.“

"Viele meiner Patienten berichten mir von schlechten Erfahrungen mit Therapeuten" Mit der Therapie sollen sexuelle Übergriffe auf Minderjährige und der Gebrauch von Kinderpornos verhindert werden. Die Devise lautet: Eingreifen, bevor es zu spät ist. Wer Hilfe sucht, bekommt sie hier. Ohne Vorurteile. Einzige Voraussetzung: Die Betroffenen müssen den ersten Schritt wagen und sich selbst an das Netzwerk wenden. So, wie es Thomas G. getan hat.

Diese vorurteilsfreie Behandlung ist nicht selbstverständlich. „Viele meiner Patienten berichten mir von schlechten Erfahrungen mit Therapeuten. Natürlich sind die auch nur Menschen und entsprechend nicht unvoreingenommen. Viele wollen einfach nicht mit Pädophilen oder Hebephilen zusammenarbeiten.“

**Quendler sagt: „Es gibt Studien, die beweisen, dass Therapeuten die gleiche Meinung über Pädophile und Hebephile haben wie die Allgemeinbevölkerung.“
Hebephile erleben sich selbst als "unwert" oder "Monster"**

Die Kindheit von Thomas G. war schwierig, geprägt von Gewalt und Angst. Emotionen, die schließlich in einem Gefühlswirrwarr endeten, der nicht mehr zu ordnen war, ihn wie eine übergroße Welle verschlang.

Thomas G.: „Ich war nicht mehr in der Lage, klar zu fühlen, Gefühle zu bestimmen oder damit umzugehen.“ Im Sommer 2015 war er am Ende. Keine Seltenheit bei Menschen, die Kinder erregend finden.

„Einige unserer Patienten haben mindestens einen Suizidversuch hinter sich, da sie sich als „unwert“, „gefährlich“ oder als „Monster“ erleben. Sie denken, sie tun sich und der Welt mit dem eigenen Tod einen Gefallen“, erzählt Elisabeth Quendler. Der 45-Jährige hat sich anders entschieden.

Enorme Angst vor der Kontaktaufnahme

Als er mit der Therapie begann, hatte er kein konkretes Bild von dem, was auf ihn zukommen würde. Nur die Hoffnung auf Menschen zu treffen, die ihm helfen – wie auch immer.

Der erste Kontakt war mit enormer Angst verbunden, die Vorstellung, anderen von seiner Neigung zu erzählen, fast unvorstellbar für ihn. „Diese große Hürde machte mir die Kontaktaufnahme lange Zeit unmöglich“, erzählt er. Aber Thomas G. hat es geschafft.

"Wichtig ist, das Selbstwertgefühl zu steigern"

Elisabeth Quendler erklärt, wie die Therapie abläuft: „Wichtig ist, das eigene Selbstwertgefühl zu steigern, zu wissen, dass man auch als Pädophiler oder Hebephiler etwas wert ist. Im Kern geht es darum, die sexuelle Präferenz anzunehmen, mit ihr leben und sie kontrollieren zu lernen“, erklärt Quendler.

Dann liegt der Fokus nicht mehr auf der Sexualität.“ Deshalb werde in der Therapie unter anderem auch an alternativen Verhaltensweisen gearbeitet, die zu langfristiger Zufriedenheit führen.

Eine Alternative zu den Pornos muss dringend her

Wer zur Selbstbefriedung immer wieder Kinderpornos nutzt, trainiert sein Gehirn automatisch darauf, beim Anblick von nackten Minderjährigen beim Sex erregt zu werden.

Der Orgasmus verstärkt das positive Gefühl zusätzlich. Eine Alternative muss her. Sonst besteht die Gefahr, nach einem schlechten Tag oder unangenehmen Erlebnis auf Pornos zurückzugreifen, um herunterzukommen, sich „besser“ zu fühlen.

Quendler sagt: „Früher wurden beispielsweise Katalogabbildungen oder damals legal verfügbare FKK-Heftchen als Masturbationsvorlage genutzt. Heute ist das Internet – ob Darknet, Youtube oder Facebook – meist Quelle solcher Abbildungen und Filme.“
"Zum ersten Mal fühle ich mich wie ein normaler Mensch"

Thomas G. ist von den Pornos weggekommen. Stattdessen trifft er sich jetzt abends mit Freunden, spielt Badminton oder hält dem Druck stand. Hauptsache nicht in die alten Verhaltensmuster zurückfallen, nicht wieder in die Abwärtsspirale geraten. „Zum ersten Mal in meinem Leben fühle ich mich wie ein „normaler Mensch“, erzählt er stolz. Wenn die Lust kommt, kann er jetzt anders damit umgehen. Auch, weil er gelernt hat, seine Gefühle richtig einzuordnen.

Früher war Wut für ihn nicht als solche erkennbar, sondern nur eine unangenehme Anspannung, die er nicht verstand, nicht zuordnen konnte. Heute weiß er um das Gefühl und kann entsprechend reagieren. Natürlich ist das nur ein Teil der Therapie, ein Puzzlestück des großen Ganzen, des Lebens ohne Kinderpornos.

Hier finden Betroffene Hilfe

Wer selbst Anlass zur Vermutung hat, dass bei ihm eine Pädophilie oder Hebephilie vorliegt, kann sich hier Hilfe suchen: <https://www.kein-taeter-werden.de/>

"Diese Neigung wird bei mir niemals verschwinden"

„Bei mir ist die Neigung so tief verwurzelt, dass sie niemals ganz verschwinden wird“, da ist sich Thomas G. sicher. Dass seine sexuelle Präferenz mithilfe der Therapie, die er immer noch besucht, eines Tages soweit an Bedeutung verliert, dass sie nur noch einen kleinen Teil seines Lebens ausmacht, kann er sich aber gut vorstellen.

„Mein allergrößter Wunsch ist sogar eine eigene Familie zu haben“, sagt er.

Nicht unmöglich, weiß Elisabeth Quendler: „Ich erinnere mich an einen Patienten – ein Akademiker um die 60 Jahre alt – der vor der Therapie mit seiner

Pädophilie zwar nicht glücklich, aber straffrei leben konnte. Heute führt er eine Beziehung mit einem gleichaltrigen Mann.“

Eine Chance auf eine Partnerschaft?

Thomas G., so stellte er in der Therapie fest, ist nicht ausschließlich hebephil. Es besteht für ihn noch die Chance, eines Tages Erotik mit einer erwachsenen Frau zu erleben, seine Sehnsucht nach einer Partnerschaft zu stillen.

Bis dahin liegt noch ein weiter Weg vor dem 45-Jährigen. Den Grundstein für sein neues Leben hat er gelegt. Nicht zuletzt, weil er den Mut hatte, sich selbst Hilfe zu holen.

ÄZ 3.4.19

Zahnarzt beobachtet Mitarbeiterinnen

Voyeurismus kostet Zulassung

Ein Zahnarzt in Thüringen, der seine Mitarbeiterinnen sechs Jahre lang heimlich im Umkleieraum gefilmt hatte, muss nun endgültig seine Zulassung abgeben.

KASSEL. Wer als Praxisinhaber seine Mitarbeiterinnen in der Umkleidekabine heimlich filmt, riskiert – neben arbeitsrechtlichen Konsequenzen – auch seine Zulassung. Es liegt ein grober Verstoß gegen seine vertragszahnärztlichen Pflichten vor, urteilte am Mittwoch das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel abschließend über den Fall eines Zahnarztes.

Die Mitarbeiterinnen hatten 2012 bemerkt, dass ihr Chef sie am Computer beobachtet, und dann auch die Kamera entdeckt. Später wurden über 3000 Videodateien gefunden. Die Mitarbeiterinnen stellten Strafanzeige und verlangten vor dem Arbeitsgericht ein Schmerzensgeld. Das Amtsgericht Gera verurteilte den Zahnarzt zu zwei Jahren und vier Monaten Haft.

Dieses Urteil wurde aber dann doch nicht rechtskräftig. Die Mitarbeiterinnen zogen im Zuge eines arbeitsgerichtlichen Vergleichs ihre Strafanzeige zurück. Allerdings hatten die heimlichen Aufnahmen auch sozialrechtliche Konsequenzen. Der Berufungsausschuss der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen entzog ihm die Vertragszahnarzt-Zulassung.

Arzt wehrte sich

Der Zahnarzt beanstandete diesen zunächst vom Thüringischen Landessozialgericht bestätigten Zulassungsentzug und zog vor das Bundessozialgericht (BSG). Es gebe keine rechtskräftigen strafrechtlichen Feststellungen zu den Vorwürfen, die einen Zulassungsentzug rechtfertigten, so sein Argument.

Sein Anwalt hob vor dem nun BSG hervor, auch das Sozialgericht Gotha und das Landessozialgericht Erfurt hätten keine eigenen Feststellungen getroffen. So sei es unzutreffend, dass es auch Aufnahmen unter der Dusche gebe.

Das BSG betonte allerdings, dass die Zulassungsgremien Erkenntnisse aus einem strafrechtlichen Verfahren auch dann verwerten dürfen, wenn es nicht zu einem rechtskräftigen Urteil kommt. Danach sei jedenfalls der Kern der Vorwürfe klar und auch unbestritten, und es liege ein grober Pflichtverstoß vor.

Im Kern seien die Vorwürfe klar und unbestritten. Die Richter bekräftigten, dass ein Pflichtverstoß auch außerhalb des unmittelbaren Bereichs der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung liegen kann. Hier habe der Mann die Privat- und Intimsphäre der Mitarbeiterinnen grob verletzt; sie seien teils erheblich traumatisiert.

Dies sei keine Bagatelle und auch strafrechtlich von Gewicht. Es liege ein grober Pflichtverstoß vor, der zwangsläufig zu einem Zulassungsentzug führt. Das Vertrauen in die weitere vertragszahnärztliche Tätigkeit des Zahnarztes sei „nachhaltig zerstört“ worden. (mwo)

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/103143/Zwanghaftes-Sexualverhalten-und-Videospielsucht-als-neue-Krankheiten?rt=f190daa0ed5286f03c66201b65e7b427>

Ausland

Zwanghaftes Sexualverhalten und Videospielsucht als neue Krankheiten

Donnerstag, 16. Mai 2019

Genf – Zwanghaftes Sexualverhalten und Video- oder Online-Spielsucht werden künftig als Diagnosen in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) aufgeführt. Diese verabschieden die Mitglieder der Welt-gesund-heits-organi-sation (WHO) auf ihrer Jahresversammlung in Genf (20. bis 28. Mai). Der erstmals seit 30 Jahren neu gefasste Katalog listet rund 55.000 Krankheiten, Symptome und Verletzungsursachen auf. Neue Diagnosen sollen ab 2022 nach dem neuen WHO-Katalog erfasst werden.

Ärzte registrieren ihre Diagnosen künftig mit den neuen Codes. Für krankhaftes Video- oder Online-Spielen ist es „6C51“, für zwanghaftes Sexualverhalten „6C72“. Damit können präzisere Statistiken erstellt und Gesundheitstrends besser dokumentiert werden, wie Robert Jakob, Gruppenleiter Klassifikationen (ICD) bei der WHO, im Vorfeld sagte.

Ärzte könnten künftig zudem bei der Diagnose Lungenentzündung präzisieren, dass bei einem Patient antibiotikaresistente Keime entdeckt wurden. „So lässt sich fest-stellen, wo die Entwicklung neuer Antibiotika besonders dringend ist“, sagte Jakob. Nach Angaben des deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation werden nach dem für Deutschland leicht modifizierten Katalog auch Behandlungen abgerechnet und Statistiken zu Todesursachen geführt.

Neu ist auch, dass Ärzte bei einer Blutung im Gehirn präzisieren können, dass der Patient versehentlich ein Medikament überdosiert hatte. „Wenn sich herausstellt, dass bestimmte Mittel oft falsch eingenommen werden, kann man untersuchen, wie man dem vorbeugen kann“, sagt Jakob.

Zusatzhandbuch für die Diagnose neuer Süchte

Dass zwanghaftes Sexualverhalten und Video- oder Online-Spielsucht neu in den Katalog aufgenommen wird, ist umstritten, weil die Diagnosen schwierig sind. Was genau darunter zu verstehen ist, wird in einem Zusatzhandbuch erklärt. **Unter zwang-haftem Sexualverhalten könne unter anderem übermäßiger Pornokonsum oder Tele-fonsex zählen, sagte Jakob.**

Zwanghaftes Sexualverhalten als psychische Störung anerkannt

ICD-11: WHO stellt neuen Diagnoseschlüssel vor

Die Diagnose ist nach Definition von Fachleuten dann angebracht, wenn Betroffene intensive, wiederkehrende Sexualimpulse über längere Zeiträume nicht kontrollieren können und dies ihr Familien- oder Arbeitsleben oder das Sozialverhalten beeinflusst.

Gegen die Aufnahme von Video- und Onlinespielsucht hatte vor allem die Gaming-Industrie protestiert. Sie fürchtet, dass Menschen, die viel spielen, plötzlich als the-rapiebedürftig eingestuft werden.

Die Problematik beginnt für die WHO, wenn ein Mensch über mehr als zwölf Monate alle anderen Aspekte des Lebens dem Spielen unterordnet, oder wenn er seine Freunde verliert oder seine Körperhygiene vernachlässigt. Fachlich sei die Diagnose klar definiert, sagt Jakob.

„Es gibt keinen Grund, solches pathologisches Spielen aus dem Katalog zu nehmen. Andererseits darf auch niemand, der einfach viel auf dem Computer oder Handy spielt, als krank bezeichnet werden.“ © dpa/gie/aerzteblatt.de

<https://www.n-tv.de/wissen/Sexsucht-ist-viel-haeufiger-als-gedacht-article20713243.html>

FREITAG, 09. NOVEMBER 2018

Bei Frauen und bei Männern

Sexsucht ist viel häufiger als gedacht

Bei einer Sexsucht ist der Wunsch nach sexueller Befriedigung so groß, dass der oder die Betroffene sich immer mehr damit beschäftigt und dabei andere Dinge vernachlässigt.

Gibt es Sexsucht überhaupt oder ist das eher ein hochgehyptes Thema? Und wenn es sie gibt - wie häufig kommt sie vor? Forscher finden dazu überraschende Antworten. So etwa, dass besonders schlecht oder besonders gut verdienende Menschen häufiger Probleme hätten.

Deutlich mehr Menschen als bislang angenommen leiden darunter, dass sie ihr sexuelles Verlangen und Verhalten nur unzureichend kontrollieren können. Das berichten Forscher zumindest für die USA im Fachblatt "JAMA Network Open". Unter den Betroffenen seien wesentlich mehr Frauen als gedacht, zeigt die Befragung von mehr als 2300 Menschen. Fachleute sollten sich der hohen Zahl Betroffener bewusst sein und das Problem sorgfältig ergründen, um Behandlungsmöglichkeiten für Männer und Frauen zu finden. Diese Meinung teilt auch der deutsche Psychiater und Sexualmediziner Tillmann Krüger von der Medizinischen Hochschule Hannover. Was die Zahlen zur Häufigkeit anbelangt, müsse man jedoch vorsichtig sein, sagt er.

Über "Sexsucht" wird in der Öffentlichkeit immer wieder diskutiert, oft in Zusammenhang mit - angeblichem - sexuellem Fehlverhalten von Prominenten. Ob es ein derartiges Problem aber überhaupt gibt und wie groß das Ausmaß ist - das ist unter Wissenschaftlern umstritten. Im Sommer dieses Jahres hatten sich Experten darauf geeinigt, "zwanghaftes Sexualverhalten" als psychische Störung anzuerkennen und in den internationalen Diagnoseschlüssel für Krankheiten aufzunehmen (ICD-11), der ab 2022 gelten soll. Damit können Ärzte eine entsprechende Diagnose stellen und eine Behandlung abrechnen.

Fragebögen zu Sexualverhalten und Gefühlen

SEXSUCHT (HYPERSEXUALITÄT)

Bei einer Sexsucht ist der Wunsch nach sexueller Befriedigung so groß, dass der Betroffene sich mehr und mehr damit beschäftigt und dabei andere Dinge zunehmend vernachlässigt. Er fühlt sich immer weniger befriedigt, der Drang nach Sex wird noch größer. Im Gegensatz zu Alkohol führt Sex beispielsweise nicht zu physischen Entzugssymptomen. Je nach Ausprägung ähnelt eine Sexsucht eher einem Zwangsverhalten oder einer Impulskontrollstörung als einer Abhängigkeit. Mediziner sprechen deshalb lieber von "Hypersexualität".

Um eine bessere Kenntnis des Problems zu erlangen, werteten die Forscher um Janna Dickenson von der University of Minnesota in Minneapolis Fragebögen von **insgesamt 2325 Männern und Frauen zwischen 18 und 50 Jahren aus. Die Teilnehmer gaben etwa an, wie oft sie sich schon unfähig gefühlt haben, ihr sexuelles Verhalten oder ihre Gefühle zu kontrollieren, wie häufig sie sich für ihr Verhalten geschämt haben oder dieses vor anderen verborgen haben, und wie oft sie mehr Sex hatten oder häufiger masturbiert hatten, als sie eigentlich wollten. Gemäß diesem Fragebogen gilt als klinisch auffällig, wer einen Punktestand von 35 oder darüber erreicht.**

Die Auswertung ergab, dass insgesamt 8,6 Prozent der Teilnehmer diesen Wert erreichten. Bisher waren Experten von einer Häufigkeit zwischen 1 und 6 Prozent ausgegangen. Die Auswertung zeigte weiter, dass gut 10 Prozent der Männer und 7 Prozent der Frauen unglücklich im Bezug auf die Kontrolle des Sexualverhaltens sind. Die Geschlechtsunterschiede seien deutlich kleiner als bislang angenommen, schreiben die Forscher.

Eine Erklärung sei, dass sich etwa infolge der kulturellen Entwicklung und der gestiegenen sexuellen Selbstbestimmung der Frauen der Anteil von Frauen mit einer gestörten Impulskontrolle erhöht habe. Denkbar sei aber auch, dass das Problem in der Vergangenheit einfach übersehen wurde, weil eventuelle Auffälligkeiten bei Frauen anderen klinischen Beschwerden zugerechnet wurden, etwa einer bipolaren oder einer Borderline-Störung. Soziokultureller Kontext spielt große Rolle

Die Wissenschaftler stellten weiter fest, dass Menschen mit geringerem Bildungsgrad, besonders schlecht oder besonders gut verdienende Menschen sowie ethnische und sexuelle Minderheiten häufiger von Problemen berichten. Das lege nahe, dass der soziokulturelle Kontext in dem Zusammenhang eine wesentliche Rolle spiele. Die hohe Zahl der Betroffenen deute auf eine erhebliche klinische Bedeutung des Problems hin, das im Gesundheitssystem Beachtung finden müsse.

"Es gibt derzeit auch für Deutschland keine verlässlichen Zahlen zur Häufigkeit von Hypersexualität in der Bevölkerung", sagt Tillmann Krüger. Die recht hohe Häufigkeit, die die US-Forscher gefunden haben, müsse man mit Vorsicht betrachten. "Die Analysen der Wissenschaftler beruhen auf Fragebögen, mit denen sich eine gewisse Symptomstärke gut messen

lässt. Für eine sichere Diagnose müsste sich aber eine Untersuchung anschließen."

Dennoch gebe die Studie wichtige Hinweise und zeige, dass das Thema eine erhebliche Relevanz habe. "Für die Betroffenen geht damit ein echter Leidensdruck einher", erläutert Krüger, der eine Sprechstunde zum Thema Sexsucht anbietet. "Das nimmt unheimlich viel Zeit in Anspruch, die Betroffenen sind etwa stundenlang im Internet oder besuchen entsprechende Etablissements." Das könne zu familiären Problemen führen. **Häufig sorgten sich die Betroffenen aber auch, weil sie zum Beispiel auch am Arbeitsplatz nicht von ihren Gedanken loskämen.**
Quelle: n-tv.de, Anja Garms, dpa

<https://www.n-tv.de/wissen/Wenn-Sex-Fantasien-zum-Suchtmittel-werden-article21027830.html>

SONNTAG, 19. MAI 2019

Pornos, Prostituierte, Potenz

Wenn Sex-Fantasien zum Suchtmittel werden

Zwanghafte sexuelle Störungen sollen als Krankheit anerkannt werden. Die Weltgesundheitsorganisation WHO will Ende Mai die neue internationale Klassifikation von Erkrankungen (ICD-11) verabschieden. Für die Münchner Neurologin und Psychotherapeutin Heike Melzer ist das ein Meilenstein. "Für die Betroffenen ist es dann einfacher, Therapeuten zu finden", sagte sie. Auch die Forschung werde einfacher.

Heike Melzer ist niedergelassene Fachärztin für Neurologie mit den Schwerpunkten Paar- und Sexualtherapie in München. Sie ist Autorin des Buchs "Scharfstellung - Die neue sexuelle Revolution".

Wie bei anderen Süchten gehört dazu eine obsessive Beschäftigung mit dem Suchtmittel, in diesem Fall mit sexuellen Fantasien, und/oder die Anbahnung von vorwiegend unverbindlichen oder käuflichen sexuellen Kontakten. Damit einhergehend finden wir über die Zeit eine Toleranzentwicklung und Dosissteigerung. Das heißt: Was am Anfang gezogen hat, ist irgendwann trist. Ich brauche härteres Material, jüngere Darsteller, schnell aufeinander folgende Videosequenzen und dehne meinen Konsum immer mehr aus. Dabei verändern sich die Vorlieben, denn unser Belohnungssystem im Gehirn benötigt für einen Kick immer neues Material. Es steigt die Zahl der Sexkontakte. Ein Patient sagte mal: "Wenn der Schlüpfer fällt, ist es schon wieder hinüber." Dann geht die Suche von vorne los. Und dann gibt es den Kontrollverlust: Trotz negativer Konsequenzen in der Partnerschaft, dem Beruf, der Gesundheit, finanzieller Engpässe oder Konflikte mit dem Gesetz können Betroffene ihr

Verhalten nicht mehr stoppen. Versprechen werden gebrochen und das eigene Verhalten verharmlost.

Wie viele Betroffene gibt es?

Es gibt Schätzungen von einer halben Million Sex- und Pornosüchtigen in Deutschland. Hinzu kommt eine ähnlich hohe Zahl indirekt betroffener Partner und Familienangehöriger. **Neun von zehn Betroffenen sind männlich.**

Wann merke ich, dass ich abrutsche in eine zwanghafte Störung
Hier gibt es die sogenannte Safe-Regel. S steht für "secret", alles wird geheim gehalten. A steht für "abusive", also missbräuchlich.
Dies kann der eigene Missbrauch sein, zum Beispiel wenn ich mich vor Pornos immer wieder selbst vergewaltige und den Ausschalter nicht mehr finde. Oder wenn ich Missbrauchsmaterial (zum Beispiel Kinderpornos, Anmerk.d.Red.) konsumiere. Und im käuflichen Segment, wenn mein Gegenüber nicht freiwillig am Start ist und unter Druck agiert. F steht für "feeling". Der typisch Kranke konsumiert, um schlechte Gefühle wegzubekommen. Hier muss man auf Ursachenforschung gehen. E steht für "empty", also Sex abgetrennt von Emotionen und Beziehungen. Und ganz klar: Wenn ich versuche aufzuhören und merke, dass ich das nicht mehr kann. Erst dann merke ich, wie das Suchtverhalten als Ventil in den Alltag eingewoben ist und wie es mich beeinflusst.

Wann suchen sich Betroffene Hilfe?

Manche Betroffene lesen darüber und stellen fest: Ich kann nicht mehr aufhören - und erkennen ihr eigenes Problemverhalten. Die meisten brauchen aber den eher krassen Weckruf durch Konflikte mit dem Partner, wenn das Doppelleben ans Tageslicht kommt. Andere können sich auf der Arbeit nicht mehr konzentrieren - kein Wunder, wenn ich mich bis zu 40 Stunden in der Woche nebenher meiner Obsession widme. Oder es kommen gesundheitliche Probleme: junge Männer mit Potenzstörungen, partnerschaftliche Lustlosigkeit, verzögerter oder ausbleibender Orgasmus oder sexuell übertragbare Erkrankungen. Und klar, wenn die finanziellen Ressourcen aufgebraucht sind und kein Konsum mehr finanziert werden kann. Zudem gibt es Klienten, da räumt die Polizei den Server und alle elektronischen Geräte ab auf der Suche nach Missbrauchsmaterial.

Die Polizei steht vor der Tür und holt wegen Kinderpornos den Computer - das klingt nach Extremfall?

Das ist ein häufiges Thema in meiner Praxis. Diejenigen, denen der Computer oder der Laptop abgeräumt wurden, warten bis über ein Jahr auf die Auswertung des Materials, weil die Polizei und die Firmen, die das auswerten, so viel zu tun haben, dass sie gar nicht mehr hinterherkommen. Oftmals handelt es sich hier nicht um pädophile Männer, sondern das Material wird auf der Suche nach Abwechslung im Rahmen von Rollenspielen ausgetauscht, ein typisches Verhalten auch im Rahmen von Dosissteigerung hin zu immer extremerem Material. Klienten sagen dann: Ich wusste schon, dass das nicht in Ordnung war, aber ich habe mich über die Zeit daran gewöhnt.

Wie läuft eine Therapie ab?

Ich baue Betroffene erstmal auf, stärke ihr Selbstbewusstsein, fördere Offenheit und Vertrauen. Dann ist Wissensvermittlung wichtig. Wenn ich weiß, wie mein Belohnungssystem funktioniert und wie ich durch Überkonsum abstumpfe und krank werde, kann ich leichter mein Verhalten ändern. Sucht geht mit Abwehrmechanismen einher, deshalb hilft das achtsame Hinschauen und analysieren, zum Beispiel von Triggern oder von dahinterliegenden Gefühlen. Betroffene sind oft isoliert, der Besuch von Selbsthilfegruppen kann sehr unterstützend sein. Der reine Wille zur Veränderung und klassische Verhaltenstherapie helfen oft nur begrenzt.

Hängt das Problem auch mit gesellschaftlichen Entwicklungen zusammen?

Ja. Die sexuellen Reize werden immer stärker und können im Übermaß konsumiert werden. Was wir uns anschauen, verändert zudem unsere sexuellen Fantasien. Heute ist das, was früher Hardcore war, Blümchensex. Voyeurismus, Fetischismus, Exhibitionismus - das ist mittlerweile Kulturgut. Wer ist nicht Voyeur im Zeitalter von Instagram oder Pornhub?

Quelle: n-tv.de, Marco Krefting, dpa

<http://www.liberty4you.ch/>

Herzlich Willkommen bei liberty4you!

Ein aktueller und wichtiger Hinweis für Frauen, deren Partner ein Pornoproblem hat. Meine Frau bietet für euch ein Online-Seminar an. Wer Flyer zum verteilen bestellen möchte, kann das gerne über das [Kontaktformular](#) tun. Wir freuen uns!

Liberty heisst Freiheit, wie auch „frei sein“ – Freiheit für dich? Darum geht es, denn diese Arbeit will all jene ansprechen, die sich in Pornografie verstrickt haben, die mehr und mehr merken, wie sie in ein süchtiges Verhalten abgleiten.

Freiheit für dich! Das drückt einen Wunsch und eine Hoffnung für die Betroffenen (und deren Angehörigen) aus.

Meist sind viele Fragen offen, wie z.B.: Gibt es Sexsucht überhaupt, oder was ist für Männer normal? Bin ich wirklich süchtig? Wie definiert sich süchtiges Verhalten? Wie sieht denn eine mögliche Hilfe aus? Wie kann ich frei werden und frei bleiben? Wie können Angehörige damit umgehen?...

Liberty4you ist eine Beratungsstelle und ist seit 2006 im Aufbau. Warum braucht es uns? Als eines der grössten Hindernisse die Freiheit zu erlangen erweist sich der Satz: das schaff' ich schon selber. Andere machen mit einem Freund einen guten Anfang. Nach kurzer Zeit „versandet“ aber das Thema ohne das die Freiheit nachhaltig erlangt wurde. So gehen Jahre, gar Jahrzehnte ins Land, bis Betroffene endlich Hilfe suchen. Schade,

das macht es in der Regel nicht einfacher. Süchtiges Verhalten ist nie harmlos. Befreie dich aus deiner Sex- und/oder Pornosucht und lass dir dabei helfen!

Die NZZ am Sonntag veröffentlichte am 02. Mai 2010 folgenden Artikel (Auszug): „Krise wegen Pornos?...Ein Untersuchung der amerikanischen Börsenaufsicht SEC fand heraus, dass Mitarbeiter während der Turbulenzen der Weltwirtschaft ihre Arbeitstage damit verbrachten, pornografische Seiten im Internet zu besuchen. Einer klickte in einem Monat 16 000-mal (bei 22 Arbeitstagen a 8,5 Std hat er pro Stunde durchschnittlich 85 Pornobilder konsumiert) Porno-Angebote an. Ein anderer schaute täglich acht Stunden Nackt-Filme. Beide Mitarbeiter wurden mittlerweile entlassen. (cz.)“

Liberty4you basiert auf dem jüdisch-christlichen Menschenbild, ist aber an keine bestimmte Kirche oder Glaubensrichtung gebunden. Es ist eine Arbeit, die Sex- und Pornosüchtige in die Freiheit begleitet. Ob und wie du deinen Glauben einbringst, ist ganz klar deine Entscheidung.

Liberty4you will dann einfach auch ein Infoportal sein. Nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für Angehörige, Seelsorger, Pädagogen, Therapeuten, Neugierige...

Immer mehr liegt mir die Prävention am Herzen. Darum habe ich einen inzwischen doch recht umfassende Textsammlung unter [Jugend](#).

In meiner Arbeit habe ich eins gelernt: Nicht jeder, der von sich behauptet süchtig zu sein, ist es und nicht jeder der sagt, er sei es nicht, ist auch wirklich nicht süchtig. Darum steht für Betroffene am Anfang die Frage: [Bin ich abhängig/süchtig oder nicht?](#) Dies zu beantworten braucht Ehrlichkeit und dann auch die Hoffnung, daran nachhaltig etwas verändern zu können. Der entsprechende [Link](#) hilft dir weiter.

Wenn wir einen Blick in die [Statistik](#) werfen, dann sind die Zahl der Süchtigen, gelinde gesagt, beunruhigend. Und in diesen Statistiken ist nur die Spitze des Eisberges erfasst. Die Dunkelziffer ist hoch, gerade bei [Jugendlichen](#) (Handy). Der ehemalige Gesundheitsminister Pascal Couchepin hatte damals entschieden, dass Internetsucht (von Pornografiesucht war schon gar nicht die Rede) für ihn als Gesetzgeber kein Thema sei (siehe [kleine Presseschau](#), 20.12.07).

Eine Umfrage Ende 2007 ergab, dass Pornografie den Schweizern derzeit am meisten Angst macht (siehe [kleine Presseschau](#), 08.01.08). Liebe politisch Verantwortlichen, helfen Sie bitte mit, unsere Jugend besser zu schützen und unterstützen Sie aktiv die ausstiegswilligen Betroffenen!

Liebe Firmen, schützen Sie Ihre Arbeitszeit und Ihre wertvollen Mitarbeiter.

Bitte besuchen Sie uns auf:
www.wuestenstrom.ch/blog

Letzte Änderungen: 20.04.19

<https://www.n-tv.de/panorama/Heilpraktiker-nach-Porno-Hypnose-verurteilt-article21254982.html>

DONNERSTAG, 05. SEPTEMBER 2019

Sexuelle Nötigung an Patientin

Heilpraktiker nach Porno-Hypnose verurteilt

Unter Hypnose erzählt ein Heilpraktiker seiner Patientin, sie seien bekannte Porno-Darsteller und müssten für einen Film üben. Die Frau kann sich nach der Sitzung an nichts erinnern. Doch ein Ton-Mitschnitt entlarvt den Mann.

Ein Heilpraktiker aus Nordrhein-Westfalen, der eine Patientin in tiefe Hypnose versetzt und zu sexuellen Handlungen aufgefordert hat, ist zu einem Jahr und zehn Monaten Haft auf Bewährung verurteilt worden. Der 62-Jährige habe versucht, der Frau einzureden, sie beide seien weltbekannte Pornostars und müssten für einen neuen Film üben, stellte der Vorsitzende Richter am Amtsgericht Erkelenz, Stefan Meuters, in seiner Urteilsbegründung fest. Damit wollte er sie laut Anklage zu sexuellen Handlungen motivieren. Das Gericht verurteilte den Mann aus Wegberg wegen sexueller Nötigung zulasten einer willenlosen Person und wegen unerlaubtem Drogenbesitz.

"Wenn du wach wirst, bist du ganz begeistert", hatte der Heilpraktiker seinem Opfer nach Angaben des Vorsitzenden Richters Stefan Meuters versprochen. Als alle Motivationsversuche nicht halfen und die Frau nicht mitmachte, ließ er sie so aus der Hypnose aufwachen, dass sie sich an nichts mehr erinnern würde.

Patientin fertigte Tonaufnahme an

Was der Heilpraktiker nicht wusste: Die Frau hatte bei der Sitzung im September 2017 heimlich mit ihrem Handy einen Ton-Mitschnitt gemacht. Sie wollte ihrem damaligen Partner beweisen, dass bei den Sitzungen gar nichts Schlimmes passiere. Vor dem Urteil hatte das Gericht mit Verweis auf die Anklage berichtet, dass die Frau mehrere Alpträume sexuellen Inhalts gehabt hatte. Nach der Hypnose hörte sie sich auf der Straße den Mitschnitt an. "Sie war so geschockt, dass sie sich auf der Straße übergeben musste", sagte der Richter. Danach ging sie zur Polizei. Beamten fanden bei einer folgenden Hausdurchsuchung Drogen bei dem Mann.

Das Opfer war laut der Anklage schon länger Patientin bei dem Mann gewesen. Sie sei in einer angespannten psychischen Situation gewesen und erhoffte sich Hilfe. Der 62-Jährige hat laut Gericht mittlerweile seine Zulassung verloren. Jetzt arbeitet er als Tier-Heilpraktiker.

Die Öffentlichkeit war auf Antrag des Angeklagten von der Verhandlung ausgeschlossen. Der Mann war nach Gerichtsangaben strafrechtlich bislang nicht auffällig. Er gestand die Vorwürfe. Vorher hatte er sich den Angaben zufolge auch bei dem Opfer entschuldigt. Die Frau war Nebenklägerin im Verfahren, bei der Verhandlung aber nicht dabei.

Quelle: n-tv.de, jpe/dpa

Schon sexuell sehr aktive Personen neigen laut der schwedischen Studie zu einem riskanten Lebensstil mit häufigem Substanzmissbrauch. Bei Sexsüchtigen weisen laut Briken sogar etwa 50–60% der Betroffenen eine komorbide substanzgebundene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) auf. Zudem ist die Rate an affektiven Störungen (Dysthymie und Depression) hoch, auch die Häufigkeit von Angststörungen. Ebenfalls häufig sind komorbide Persönlichkeitsstörungen, z.B. Borderlinestörung, oder eine selbstunsichere schizoide Persönlichkeitsstörung (F. Klein, Von Don Juan bis Tiger Woods Sexsucht als eigenständiges Störungsbild, DNP 3/2010, 8-9).

Auch andere Autoren bestätigen diese hohe psychiatrische Komorbidität bei sexusüchtigen heterosexuellen Männern:

Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass Patienten mit einer hypersexuellen Störung häufig komorbide psychiatrische Erkrankungen aufweisen. In einer Studie von Raymond et al. mit Patienten mit einer hypersexuellen Störung erfüllten 96 % der Teilnehmer die diagnostischen Kriterien für eine Angststörung, 71 % für eine affektive Störung, 71% für eine Suchterkrankung und weitere 46% für eine Persönlichkeitsstörung [5]. Weitere häufig zu findende komorbide psychische Störungen sind Störungen der

Impulskontrolle wie pathologisches Spielen oder Kaufen und ADHS.

Bei der Betrachtung komorbider Erkrankungen gebührt den paraphilen Störungen besondere Beachtung. In einer Studie von Kafka und Hennen konnte bei knapp 90 % der Teilnehmer das gleichzeitige Vorliegen einer hypersexuellen und einer paraphilen Störung beobachtet werden, wobei Exhibitionismus, Voyeurismus und Pädophilie am häufigsten als komorbide Störungen gefunden wurden (Diagnostik und Therapie der hypersexuellen Störung InFo Neurologie & Psychiatrie 12/2017, Wenn unkontrollierbares sexuelles Verhalten negative Folgen hat. Autoren:Dr. biol. hum. Daniel Turner, Prof. Dr. med. Peer Briken)

Prof. Hartmann konstatiert in einer Studie über Sexsucht aus dem Jahr 2016 (Diagnostik und Therapie der „Sexsucht“. Hypersexuelle Störung – Teil 2 in: Der Neurologe & Psychiater 2016/1publiziert am: 13.3.2016 10:30 Autor: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Uwe Hartmann) ebenfalls die hohe psychiatrische Komorbidität sexüchtiger heterosexueller Männer:

Studien, die die Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen bei Personen mit exzessivem Sexualverhalten untersuchten, ergaben, dass ein hoher Prozentsatz der Betroffenen im Laufe ihres Lebens multiple affektive, Angst-, Impulskontrollstörungen oder Substanzabhängigkeiten aufwies [11, 12, 13, 14]. Es ist bemerkenswert, dass gegenüber den genannten Störungen Zwangsstörungen nur bei einem sehr niedrigen Anteil der Personen auftraten und nur eine untergeordnete Rolle zu spielen scheinen. **Aus den vorliegenden Daten lassen sich die folgenden Hauptkomorbiditäten exzessiven Sexualverhaltens ableiten:**

Affektive Störungen (Depression, [Hypo-] Manie, bipolare Störungen)

Angststörungen

Stoffgebundene und nicht stoffgebundene Abhängigkeiten

Paraphilien

...

Bei Betrachtung der Lebenszeitprävalenz bietet sich ... ein ... Bild, das bei Einbeziehung einer längeren Zeitachse von einer erheblichen Symptombelastung und einem deutlichen Leidensdruck zeugt und in dem als Hauptkomorbiditäten vor allem affektive Störungen imponierten (besonders Dysthymie), die bei bis zu 60 % auftraten, gefolgt von Substanzabhängigkeiten und Angststörungen. Über Ursache-Wirkungsbeziehungen und Prozessdynamik zwischen diesen psychischen Störungsbildern und dem

exzessiven Sexualverhalten lassen sich derzeit kaum gesicherte Aussagen machen.

Weitere Auffälligkeiten zeigten sich bei den Patienten in der Skala „interpersonelle Sensitivität“ (Selbstzweifel, Unwerterleben, Gefühl der Ablehnung in interpersonellen Beziehungen, Scham) ... sowie emotionale Distanz oder soziale Entfremdung und Sorgen um die eigene psychische Verfassung. Gegenüber der Kontrollgruppe wiesen die Patienten auch einen signifikant erhöhten Leidensdruck auf.

Tatsächlich gehen auch andere nichtstoffgebundene Suchterkrankungen wie die – auch bei der Sexsucht relevante – Internet/Pornosucht mit einer erhöhten Komorbidität von Angst- und depressiven Störungen einher (Prof. em. Dr. med. Jobst Böning , Verhaltensexzess oder krank? MMW - Fortschritte der Medizin 10/2015).
Auch alle stoffgebundenen Suchtkrankheiten gehen mit erhöhten Raten von Depressionen und Angststörungen einher (Grant und Kollegen 2004; Soyka & Lieb, 2004; Verheul R. Ätiologie der Komorbidität von Persönlichkeits- und Substanzstörungen. In: Moggi F. (Hrsg.): Doppeldiagnosen. Komorbidität psychischer Störungen und Sucht. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Huber 2007:143-160; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/191980>).

<https://www.n-tv.de/21919725>

Männer gucken bis zu 26 Stunden Pornos die Woche

Dass Pornos bei Männern beliebt sind, ist kein Geheimnis. Eine neue Umfrage von Urologen liefert dazu aber Zahlen. "Männer schauen ziemlich viel Pornos, im Durchschnitt etwa 70 Minuten pro Woche, normalerweise für 5 bis 15 Minuten", berichtet Studienleiter Gunter de Win von der belgischen Universität Antwerpen.

Die Variationsbreite der Antworten sei überraschend gewesen. Einige Männer konsumierten wenig und andere "viel, viel mehr" Pornos. Der Spitzenwert lag bei mehr als 26 Stunden pro Woche. An der Befragung hatten insgesamt 3267 Männer vor allem aus Belgien und Dänemark teilgenommen.

Ein weiteres Ergebnis: 23 Prozent der Männer unter 35 Jahren berichteten in der Umfrage über Erektionsstörungen beim Sex mit Partnern.

"Es ist eine Befragung und keine klinische Studie. Und es könnte sein, dass die Männer, die geantwortet haben, nicht repräsentativ für die ganze männliche Bevölkerung sind", räumte Professor de Win ein. Aber: Die Stichprobe sei groß und ein Zusammenhang zwischen Pornokonsum und Erektionsstörungen klar nachgewiesen.

Nu***

<https://www.n-tv.de/wissen/Porno-Gucker-haben-haeufiger-Potenzstoerung-article21919765.html>

WISSEN

SONNTAG, 19. JULI 2020

Befragung von Tausenden Männern

Porno-Gucker haben häufiger Potenzstörung

Forscher aus Belgien stellen ein Zusammenhang zwischen Pornokonsum und Erektionsstörungen fest. Körperliche und psychische Ursachen können der Grund sein. Dazu kommt ein weiterer negativer Effekt: **Viele der Befragten haben weniger Spaß an Sex mit einem realen Partner.**

Wer viele Pornos guckt, hat Forschern zufolge mehr Erektionsstörungen und weniger Spaß am "normalen" Sex. Zudem schätzten nur 65 Prozent der Männer in einer internationalen Online-Umfrage den Sex mit Partnern stimulierender als Pornografie ein. Die Ergebnisse haben Wissenschaftler auf einem Kongress der Europäischen Gesellschaft für Urologie vorgestellt. **"Männer schauen ziemlich viel Pornos, im Durchschnitt etwa 70 Minuten pro Woche, normalerweise für 5 bis 15 Minuten",** berichtete Studienleiter **Gunter de Win** von der belgischen Universität Antwerpen.

Die Variationsbreite der Antworten sei überraschend gewesen. Einige Männer konsumierten wenige, andere dagegen "viel, viel mehr" Pornos. Der Spitzenwert lag bei mehr als 26 Stunden pro Woche. Ein weiteres Ergebnis der Umfrage: 23 Prozent der Männer unter 35 Jahren berichteten über Erektionsstörungen beim Sex mit Partnern. An der Umfrage hatten insgesamt 3267 Männer vor allem aus Belgien und Dänemark teilgenommen. Forscher aus diesen beiden Ländern und Großbritannien hatten die Untersuchung mit 118 Fragen, etwa zur Selbstbefriedigung, erstellt. Sie hatten in sozialen Medien, auf Postern und Flyern für die Teilnahme geworben. Demnach sollten nur Männer teilnehmen, die in den vier Wochen davor Sex hatten.

"Es ist eine Befragung und keine klinische Studie. Und es könnte sein, dass die Männer, die geantwortet haben, nicht repräsentativ für die ganze männliche Bevölkerung sind", räumte Professor de Win ein. Aber: Die Stichprobe sei groß und sie zeige einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Zeit, die für das Ansehen von Pornos genutzt werde, und Erektionsstörungen beim Sex mit Partnern. "Es besteht kein Zweifel, dass Pornos die Art und Weise beeinflussen, wie wir Sex sehen", so der Forscher. **Viele Männer hätten angegeben, derzeit extremere Pornos als früher anzuschauen, um überhaupt noch erregt zu werden. 90 Prozent der Teilnehmer spulten vor, um die am stärksten erregenden Szenen früher zu sehen. Ärzte, die Männer mit Erektionsproblemen behandelten, sollten daher nachfragen, ob ihre Patienten viele Pornofilme konsumierten, rät de Win. Es gab zunächst keine Aussagen darüber, ob umgekehrt Erektionsstörungen auch zu häufigeren Pornokonsum führen.**

"Ein kontroverser Bereich"

"Es gibt mehrere Studien, die zu ähnlichen Ergebnissen kommen", sagte Psychotherapeutin Tabea Freitag aus Hannover, die die Fachstelle Mediensucht "return" gegründet hat. "Impotenz in der Partnerschaft durch regelmäßigen Pornokonsum ist ein häufiges Problem." Sie verweist noch auf eine andere negative Folge: **"Gewalt und Erniedrigung ist zum normalen Bestandteil der Mainstream-Pornografie geworden. Vor allem jüngere Männer erwarten zunehmend von ihren Partnerinnen, schmerzhafte Praktiken mitzumachen."**

Potenzstörungen können verschiedene Ursachen haben. Das Spektrum reicht von körperlichen Gründen wie Verletzungen und Gefäßerkrankungen bis hin zu psychischen wie Stress und Depressionen. Auch über den Einfluss von Pornos wird immer wieder diskutiert: Wer sie oft konsumiere, habe ein verzerrtes Bild von der Realität - und dann Probleme im heimischen Bett, argumentieren viele Experten.

Psychologen am Berliner Max-Planck-Institut für Bildungsforschung konnten mit einem Magnetresonanztomografen sogar Veränderungen der Gehirnstruktur bei Männern nachweisen, die viele Pornos guckten. Pornos könnten positive und negative Auswirkungen haben. Sie würden auch als Hilfsmittel bei der Behandlung sexueller Funktionsstörungen verwendet, sagte Maarten Albersen von der belgischen Universität Löwen. "Die neue Studie trägt zu einer laufenden Debatte zu diesem Thema bei." Es handele sich um einen kontroversen Bereich, betonte der Urologe, der nicht an der Befragung beteiligt war. "Das letzte Wort zu diesem Thema ist noch nicht gesprochen."

Quelle: ntv.de, mba/dpa

<https://www.n-tv.de/panorama/Universitaet-bezahlt-Falwell-fuers-Verschwinden-article21998594.html>

DONNERSTAG, 27. AUGUST 2020

Hohe Abfindung für Sex-Prediger Universität bezahlt Falwell fürs Verschwinden

Jerry Falwell trat 2016 beim Nominierungsparteitag der Republikaner auf und warb für Donald Trump.

Als Präsident und Rektor einer streng konservativen Universität erhält Jerry Falwell Jr. ein Millionengehalt. Dann stolpert der 58-Jährige über einen Sex-Skandal. Um seinen Kontostand muss sich der Prediger dennoch keine Sorgen machen.

Der erkonservative Prediger Jerry Falwell Jr., der über einen Sexskandal gestürzt ist, erhält eine Millionenabfindung. Nach eigenen Angaben wird dem 58-jährigen Trump-Unterstützer der Rücktritt aus einer führenden christlichen Universität mit 10,5 Millionen Dollar versüßt. Er werde in den nächsten zwei Jahren etwa 2,5 Millionen Dollar und danach weitere 8 Millionen Dollar erhalten, sagte Falwell bei CNN. In der "Washington Post" ergänzte er, dass ihn sein Vertrag zu diesem Abfindungspaket berechtige, weil er die Hochschule verlasse, ohne offiziell beschuldigt zu werden oder ein Fehlverhalten zuzugeben.

Falwell war am Dienstag als Leiter der erkonservativen christlichen Liberty University zurückgetreten. Zuvor waren pikante Berichte über eine Affäre seiner Ehefrau publik geworden. Demnach soll Falwell ihr teilweise beim Sex mit einem deutlich jüngeren Liebhaber zugeschaut haben - direkt oder per Videokamera. Gleichzeitig waren Bilder des Predigers mit einer jungen Frau aufgetaucht, auf denen beide mit geöffneten Hosen posieren.

Der 58-Jährige streitet die Vorwürfe ab. Er gab an, von dem jungen Mann wegen der Affäre seiner Frau erpresst worden zu sein. Als Präsident und Rektor der Universität hatte er etwa 1,25 Millionen US-Dollar pro Jahr verdient.

Affäre seiner Frau geduldet? Sexskandal wird US-Prediger zum Verhängnis

Falwell war bereits Anfang August auf unbestimmte Zeit von der streng konservativen Universität im US-Bundesstaat Virginia beurlaubt worden, die einst von seinem Vater gegründet wurde. Am Dienstag gab sie bekannt, dass seitdem "zusätzliche Angelegenheiten ans Licht" gekommen seien, die deutlich machten, dass es nicht im Interesse der Universität wäre, wenn er aus dem Urlaub zurückkehren und als Präsident dienen würde.

Falwell war einer der ersten Evangelikalen, der Donald Trump unterstützte. Der US-Präsident besuchte den Campus der Liberty University vor seiner Wahl 2016 sogar zweimal. Falwells Frau war zudem Mitglied des Beirats von "Women for Trump".

Quelle: *ntv.de, chr/AFP*

<https://demofueralle.blog/2020/10/07/stress-und-sex-im-kindergarten/>

Stress und Sex im Kindergarten

7. Oktober 2020 by demofueralle Leave a comment

Die Bedürfnisse des Kindes kreisen um Essen, Schlafen, Spielen, liebevolle Zuwendung – sie kreisen nicht um Sex. Warum muss das gesagt werden? Weil im Zuge der „sexuellen Befreiung“, die seit dem Durchbruch von 1968 immer weiter vorangetrieben wird, ein Recht des Kindes auf Sexualität proklamiert wird, welches Eltern und Erzieher angeblich zu erfüllen hätten. Ein Auszug aus Gabriele Kubys neuem Buch „Die verlassene Generation“.

Die sexuell befreiten Studenten von 1968 wollten auch die Kinder zum Sex befreien und forderten und praktizierten Sex vor Kindern, Sex mit Kindern, Sex unter Kindern. Die Partei Die Grünen setzte sich in den 1980er Jahren für die Legalisierung von Sex zwischen Erwachsenen und Kindern ein. Daraus wurde nichts, aber aus der Sexualisierung der Kinder in Kindergarten und Schule durch staatliche Zwangsverordnung wurde viel.

Die Sexualrevolutionäre von 1968 hatten freie Bahn. Außer der weitsichtigen Christa Meves stellte sich ihnen kaum jemand entgegen. Sie entlarvte die Sexualrevolutionäre bereits in den siebziger Jahren und warnte unermüdlich vor den verhängnisvollen Folgen. Die Kirchen hätten die Lehre von der Berufung zur ganzheitlichen Liebe verkünden und entschlossen Widerstand leisten müssen, aber sie taten es nicht und tun es nicht bis zum heutigen Tag.

Der Vorkämpfer Helmut Kentler

Einer der wichtigsten Vorkämpfer der Kindersexualisierung war Helmut Kentler, der 1970 in seinem Buch Sexualerziehung für Vorschulkinder empfiehlt:

Masturbieren ab der Kleinkindzeit

Aufweichung des Inzesttabus zwischen Eltern und Kindern

Unterstützen von sexuellen Spielen im Kindergarten und Schulalter

Helmut Kentler (1928–2008) war Experte und Gutachter in Gerichtsprozessen. Zur „Resozialisierung“ überwies er straffällig gewordene Jungen in die Obhut pädophiler Männer, von denen sie dann sexuell missbraucht wurden. Kentler vertrat die Meinung, dass dies ihrer Persönlichkeitsentwicklung diene.

Kentler war kein Einzeltäter, sondern wirkte in einem breiten politisch-gesellschaftlichen Netzwerk, welches tief in die Elite Deutschlands hineinreichte und von der einflussreichen Humanistischen Union gestützt wurde. Der pädastische Sumpf des Eliteinternats Odenwaldschule war ein Ausfluss da-von.

Von 1976 bis zu seiner Emeritierung 1996 war der professionelle Kinderverderber Professor an der Technischen Universität Hannover. Diese hat 23 Jahre später, im September 2019, einen Forschungsbericht über sein Wirken veröffentlicht. Im Geleitwort spricht Prof. Epping, Präsidenten der Universität, von „Schuld, die besonders schwer auf den beteiligten Institutionen und möglichen Mitwissern lastet. Die Leibniz Universität Hannover distanziert sich von der Bagatellisierung sexueller Gewalt an Kindern unter dem Deckmantel der Wissenschaft und verurteilt dieses Unrecht aufs Schärfste.“

Im Juni 2020 veröffentlichte die Universität Hildesheim eine weitere Studie zum Wirken Kentlers in der Berliner Kinder- und Jugendhilfe. Die Forscher kommen zu dem Ergebnis, „dass es nicht nur um die Zeit zu Beginn der 1970er Jahre ging, sondern sich diese Form der Kindeswohlgefährdung in öffentlicher Verantwortung [!] und Kentlers Wirken letztlich auf drei Jahrzehnte Kinder- und Jugendhilfe in Berlin bezog“.

Die amtliche Organisation von homosexuellem Kindesmissbrauch dauerte also bis ins dritte Jahrtausend und beschränkte sich keineswegs nur auf Berlin, sondern durch Kooperation u. a. mit Gerold Becker (Odenwaldschule) und „Heimerziehungs-reformer“ Martin Bonhoeffer auf das gesamte Bundesgebiet.

Der Kentler-Schüler Uwe Sielert

Gelehriger Schüler von Helmut Kentler ist Uwe Sielert, von 1992 bis 2017 Professor für Sexualpädagogik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Bei Wikipedia wird Helmut Kentler als „väterlicher Freund“ von Uwe Sielert bezeichnet, ebenso in einer hymnischen Festschrift von Frank Herrath.

Er ist Koautor des Aufklärungsbuch(es) Lisa & Jan für Kinder und ihre Eltern, welches im Beltz Verlag erschienen ist und seit einem viertel Jahrhundert auf dem Markt ist. Das Buch ist mit farbigen Bildern von Frank Ruprecht illustriert:

Beim Menschärgerdichnicht-Spielen spreizt ein Mädchen seine Scheide vor den Blicken eines anderen Mädchens, das die Hand am Genital hat. Ein Junge masturbiert mit Teddybär im Arm. Sechs Erwachsene und vier Kinder tummeln sich nackt am Swimmingpool. Ein Junge schaut auf die entblößte Scheide eines Mädchens. Zwei nackte Kinder umarmen sich. Ein Junge hat die Hand am Penis eines anderen Jungen. Mutter schaut lächelnd beim Masturbieren von Sohn und Tochter in der Dusche zu. Kind beobachtet Eltern beim Koitus.

Die Festschrift von Frank Herrath trägt den Titel: Wie man ein Pädagogikfeld bestellt. Der erste Satz lautet: „Die Sexualpädagogik in der BRD ist von Helmut Kentler und Uwe Sielert geprägt worden.“

Bisher scheint diese jahrzehntelange Kooperation des „Papstes“ der Sexualpädagogik in Deutschland mit einem Befürworter und Organisator des (homo)sexuellen Missbrauchs von Kindern in der politischen und medialen Öffentlichkeit niemanden zu stören – zu tief sind die Verstrickungen. In schöner Offenheit beschreibt Frank Herrath das von Sielert geschaffene Netzwerk der Sexualpädagogik: Gründung des Instituts für Sexualpädagogik in Dortmund; Gründung der Gesellschaft für Sexualpädagogik (gsp), ständiger Mitarbeiter der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (angestellt von 1989 bis 1992), für die er zahlreiche Broschüren verfasste, mit denen das Land geflutet wurde und wird.

Dieses Netzwerk reicht weit über Deutschland hinaus. 2009 wurde die Sexualpädagogische Allianz gegründet, ein Zusammenschluss der einschlägigen Berufsverbände in Deutschland (gsp), Österreich (Plattform sexuelle Bildung, Ausbildung in Schloß Hofen, Vorarlberg), Schweiz (sedes), Südtirol (Plattform für Sexualpädagogik).

Die „Sexualpädagogik der Vielfalt“ in Schule und Kita

Es gelang Uwe Sielert, die Inhalte der Sexualerziehung in Kindergarten und Schule und die Ausbildung von Sexualpädagogen nach den Prinzipien seines Ziehvaters Kentler zu prägen. Umgeben mit der Aura fortschrittlicher „Wissenschaft“ betreibt dieses staatlich geförderte, alles durchdringende Netzwerk den radikalen Kulturbruch durch die staatliche Zwangssexualisierung von Kindern.

Die Kentler/Sielert-Saat hat, wie Herrath sagt, das gesamte Feld der Sexual-pädagogik bestellt – bis zum heutigen Tag: Antje Eisbeck ist erfahrene Erzieherin und langjährige Leiterin eines Kindergartens der Arbeiterwohlfahrt in Nordrhein-Westfalen. Sie hat eine Ausbildung am Institut für Sexualpädagogik absolviert. In einem Interview, das in Das Kita-Handbuch veröffentlicht wurde, sagt sie:

Sexualität gehört dazu. Kinder entkleiden sich beim Doktorspiel... Wir sagen ihnen, dass in die Scheide oder in den Penis keine Gegenstände gesteckt werden sollen, weil sich die Kinder damit verletzen können. Das ist ja eine Sorge der Eltern... Wenn Kinder im Flur spielen und sich ausziehen wollen, achten wir auch darauf, dass sie das nicht unbedingt zu Zeiten tun, wenn Besucher wahrscheinlich sind... Ich sage den Eltern, dass wir den Kindern in der Rollenspielecke nicht verbieten sich umzuziehen und nackt zu spielen.

Sexualerziehung im Kindergarten ist für Antje Eisbeck Bestandteil der Sozialerziehung und Persönlichkeitsbildung. Kinder sollen ihren eigenen Körper wahrnehmen und akzeptieren und Ängste und Hemmungen ablegen.

Mit unserer Raumgestaltung schaffen wir den Kindern Möglichkeiten, ungestört zu spielen. Wir bieten ein geborgenes Umfeld (Kuschecken, Decken, Nischen, gedämpftes Licht). Den Kindern stehen viele Materialien zur Verfügung, die unter dem Aspekt der Sexualerziehung förderlich sind (Verkleidungsutensilien, Arztkoffer, Massagebälle, Rollen, Schwämme, Federn, Musik, Spiegel, Sinnesmaterialien usw.).

Eine hedonistische Auffassung von Sexualität

Wo man sich auch umsieht, sei es bei den Organisationen Zartbitter oder Aymna oder pro-familia oder Arbeiterwohlfahrt oder Sozialdienst katholischer Frauen oder Donum Vitae, oder Caritas oder Diakonie – alle arbeiten auf dem Fundament einer hedonistischen Auffassung von Sexualität. Sie reduziert die Sexualität auf körperliche Lust, zerstört die natürliche Schamgrenze und zerbricht damit die Einheit der Person, die nicht nur einen Körper hat, sondern auch ein Herz, das sich nach Liebe, Treue und Familie sehnt. Diese de-moralisierte und demoralisierende Auffassung von Sexualität, wie sie das Institut für Sexualpädagogik in Deutschland, Schweiz, Österreich und Italien seit über vierzig Jahren lehrt, wurde in enger Kooperation mit dem Staat zur Grundlage der Sexualerziehung in Kindergarten und Schule.

Alles ist erlaubt, was Lust bereitet.

Kinder haben ab der Geburt „ein Recht auf Sexualität“.

Kinder müssen ab dem Kindergarten in Wort und Tat mit der „sexuellen Vielfalt“ (LGBTIQ) vertraut gemacht werden.

Was das heißt, erläutert Uwe Sielert in der Beilage Elterninformation zum Buch Lisa & Jan: „Kinder entdecken diese Lust selbstverständlich an sich selbst, wenn sie auch zuvor [!] von den Eltern [!] lustvoll gestreichelt wurden; wenn sie gar nicht wissen, was Lust ist, werden auch die sexuellen Spielereien fehlen.“

Sie fehlen mittlerweile kaum mehr in den Kindergärten. In einem konfessionellen Kindergarten in einer hessischen Großstadt entdeckte eine Mutter zufällig, dass es in dem von ihr sehr geschätzten Kindergarten einen Raum gibt, in dem die Kinder sich nackt ausziehen dürfen. Die Eltern waren darüber nie informiert worden. Auf Nachfrage wurde der Mutter erklärt, dass dies zum sexualpädagogischen Konzept gehöre.

Es sei wichtig, dem natürlichen Wunsch der Kinder, sich nackt auszuziehen und einander sexuell zu entdecken, zu entsprechen.

Der Raum sei bewusst über eine gewisse Zeit unbeaufsichtigt, damit die Kinder sich ungestört fühlen (auch die Gardinen dürften zugezogen werden).

Die Kinder dürften anschauen, „was sie haben“, aber sollten sich nicht anfassen.

Es wäre besser, dies geschehe in einem geschützten Raum und nicht auf der Toilette.

So könnten die Kinder lernen „nein“ zu sagen, dies gehöre zur Präventionsarbeit.

Die Mutter, die zufällig zwei nackte Buben in einem Raum des Kindergartens entdeckt hatte, sprach mit der Mutter des jüngeren Kindes. Es stellte sich heraus, dass es vom Älteren dazu überredet worden war, sich auszuziehen, denn er wollte seinen „Po küssen“ und „an seinem Penis lutschen“.

Das ist die Praxis der „emanzipativen Sexualpädagogik“ oder der „Sexualpädagogik der Vielfalt“, die sich in Deutschland und den meisten westlichen Ländern durchgesetzt hat.

Sexuelle Übergriffe gegen Kinder

Mit der Sexualisierung der Kinder, beginnend im Kindergarten, erhebt sich ein neues Problem, nämlich die praktische Unterscheidung zwischen „Doktorspielen“ und „sexuellen Übergriffen“. Übergriffe sollen nicht sein, denn „viele Mädchen und Jungen erleben nicht nur sexuelle Gewalterfahrungen durch Erwachsene, sondern auch durch gleichaltrige oder ältere Kinder als Ohnmachtserfahrung.“ Deswegen werden mit den Kindern Regeln vereinbart, u. a. diese:

Jedes Mädchen/jeder Junge bestimmt selbst, mit wem sie/er Doktor spielen will.

Mädchen und Jungen streicheln und untersuchen einander nur so viel, wie es für sie selber und die anderen Kinder schön ist.

Niemand steckt einem anderen Kind etwas in den Po, in die Scheide, in den Penis, in den Mund, in die Nase oder ins Ohr.

Mit der Verpflichtung auf Regeln klappt es nicht bei Kindern. Es klappt auch nicht bei den Erwachsenen mit der Zähmung des Sexualtriebes durch Gesetze, wie der massenhafte sexuelle Missbrauch von Kindern zeigt.

In einem katholischen Montessori Kindergarten in Köln kam es im Februar 2019 zu wiederholten Übergriffen von einem fünfjährigen Mädchen und Jungen auf kleinere Kinder: Sie steckten ihnen Stöcke in Vagina und Anus. Zwölf Kinder von acht Familien waren betroffen – begreiflich, dass die Eltern das Vertrauen in die Erzieherinnen verloren hatten. Es gab heftige Konflikte mit dem Ergebnis, dass die zwölf Kinder die Kita verlassen mussten, während die fünfjährigen „Täter“ in eine andere Gruppe versetzt wurden.

Die meisten Eltern dürften ihre Kinder in der Erwartung in den Kindergarten schicken, dass sie dort vielfältige und altersgerechte Anregungen bekommen. Die meisten Kinder dürften aus Familien kommen, die ihren Kindern das von erwachsener Sexualität unbelastete Aufwachsen ermöglichen, ihr Schamgefühl achten und Fragen der Kinder nach dem Woher von Babys altersgerecht beantworten. Es ist ein unerträglicher Übergriff in die Elternrechte, wenn das Kind sich nun mit „Regeln für Doktorspiele“ auseinandersetzen muss und ihm Gelegenheit gegeben wird, diese in Kuschelecken bei gedämpfter Musik und gedämpftem Licht auszuüben.

Unter dem Deckmantel der Missbrauchsprävention

Da klingt es geradezu zynisch, wenn dies als „Prävention“ bezeichnet wird. Durch die systematische Zerstörung des Schamgefühls werden die Kinder für pädophile Übergriffe bereit gemacht. Kinder leiden heute massenhaft an mangelnder Zuwendung und Geborgenheit in den zerbrochenen Familien. Durch Sexualisierung im Kleinkindalter können sie nicht mehr unterscheiden, wann eine Berührung Ausdruck von wohlwollender Zuneigung eines Erwachsenen ist oder der heimtückische Versuch, ein Kind für den sexuellen Missbrauch gefügig zu machen.

Ein neues Einfallstor für den sexuellen Missbrauch ist das Spielkonzept Original Play. Weil Kinder so oft den Vater entbehren, der mit ihnen herumtollt, bieten sich nun fremde Männer an, dies im Kindergarten nachzuholen, indem sie sich mit den Kindern „herumwälzen, aufeinander reiten, kuscheln oder anderweitig physisch aktiv werden“. In einigen Bundesländern wurde Original Play inzwischen verboten. Vor nicht allzu langer Zeit gab es noch die Rede von „unschuldigen Kindern“; damit war gemeint, dass sie den Raum der Sexualität noch nicht betreten hatten, in dem der Mensch so leicht schuldig werden kann, wenn er nicht gelernt hat, den Sexualtrieb zu beherrschen, so dass die Sexualität zum ganzheitlichen Ausdruck der Liebe zwischen zwei Personen wird. Früher, vor der „sexuellen Befreiung“ wurde der kindliche Lebensraum geschützt vor sexuellen Worten, Bildern und Witzen, um den Kindern ein unbeschwertes Aufwachsen zu ermöglichen. Heute wird das Schamgefühl von Erwachsenen verletzt, wenn sie hören, womit Kinder in Bild, Wort und Ton bereits im Kindergarten konfrontiert werden.

Aus: Gabriele Kuby, Die verlassene Generation, fe-Medien, Kisslegg 2020, Kapitel 7. Der Auszug wird hier mit freundlicher Genehmigung der Autorin wiedergegeben.

https://www.focus.de/politik/irrer-mord-prozess-in-muenchen-hobby-maennerkastration-elektriker-soll-opfer-operiert-haben-mit-uebelsten-folgen_id_24366865.html

Mord-Prozess in München

Im Chat "Männerkastration" traf Franz W. seine Opfer - eine "Operation" endet tödlich

FOCUS-Online-Reporter Göran Schattauer

Donnerstag, 28.10.2021, 09:09

Gruseliger Kriminalfall: Weil er Schulden hatte, soll ein 66-jähriger Elektriker aus Bayern im Internet nach Männern gesucht haben, die sich von ihrem Geschlechtsteil trennen wollten. Laut Anklage "operierte" Franz W. ohne medizinische Fachkenntnisse mehrere Opfer - und verstümmelte sie dabei grausam. Ein Mann starb. In den Tiefen des Internets, das weiß inzwischen jedes Kind, kann man Waren und Dienstleistungen aller Art erwerben: Drogen, Waffen, Auftragskiller, einfach alles. Was bisher nur Eingeweihte gewusst haben dürften: Auch komplizierte medizinische Operationen – konkret das Abtrennen des männlichen Geschlechtsteils – werden im Netz feilgeboten. Etwa in Google-Chatgruppen wie „Männerkastration“.

In derlei bizarren Gefilden soll sich auch ein mittlerweile 66 Jahre alter Mann aus einer Gemeinde östlich von München getummelt haben. Er heißt Franz W. (Name von der Redaktion geändert) und ist von Beruf Elektriker. Gegenüber Chat-Teilnehmern trat er freilich als diskreter Fachmann für Genital-Operationen auf. Mehrere Herren sollen sich ihm anvertraut und um die Entfernung ihres Glieds gebeten haben.

Ab diesem Donnerstag muss sich Franz W. vor dem Landgericht München verantworten – unter anderem wegen Mordes durch Unterlassen sowie schwerer und gefährlicher Körperverletzung in mehreren Fällen. Was die Staatsanwaltschaft München II dem Angeklagten vorwirft, ist nur schwer in Worte zu fassen, weil es den Rahmen des menschlichen Vorstellungsvermögens sprengt.

Der in München zu verhandelnde Kriminalfall ist in vielerlei Hinsicht erschreckend. Zum einen, weil er Einblicke gibt in die dunklen Seiten des Internets, wo alles möglich zu sein scheint, selbst das Abstoßendste, Ekelregendste, Unfassbarste. Zum anderen, weil er verdeutlicht, wie leicht Menschen auf Scharlatane hereinfliegen und dabei sogar bewusst ihr Leben aufs Spiel setzen.

Angeklagter soll sich als Fachmann ausgegeben haben

Im Fall von Franz W. reichte ihnen offenbar, dass er damit prahlte, er sei Rettungsassistent und Hubschrauberpilot. Indem er dann noch seine „medizinische Ausrüstung“ vorzeigte – Skalpell, Scheren, Zwickzange, Betäubungsmittel, Nadel und Faden –, gewann er das Vertrauen seiner späteren Opfer. Die Männer waren im „Kastrations“-Forum auf ihn gestoßen und hatten ihn aus den unterschiedlichsten Gründen kontaktiert.

Einer hielt sich für pornosüchtig und erhoffte sich Linderung durch einen operativen Eingriff unterhalb der Gürtellinie. Andere verspürten den dringenden Wunsch, Eunuch zu werden, wollten keine Erektion mehr bekommen oder sehnten sich nach einem weiblichen Körper. Die ihres Gemächts überdrüssigen Herren kamen aus Bayern, aber auch aus Sachsen und Nordrhein-Westfalen.

1200 Euro pro Eingriff: Lukratives Geschäft zum Schuldenabbau

Sein wildes Geschnippel ließ sich Grusel-Operateur Franz W. angeblich gut bezahlen. Bis zu 1200 Euro pro Eingriff soll er laut Staatsanwaltschaft von seinen Opfern kassiert haben. Ein nettes Geschäft also – und laut Ermittlern das Hauptmotiv des 66-Jährigen.

Nach dem Tod seiner Ehefrau 2018 soll er nämlich verschuldet gewesen sein, als Folge von hohen Kosten durch die jahrelange Pflege seiner Frau. Ein Arbeitskollege soll ihm daraufhin von Internetseiten berichtet haben, auf denen sadistische und masochistische Sexualpraktiken angeboten würden, mit denen sich sehr viel Geld verdienen lasse. Franz W., der bis dahin keinen Kontakt zur BDSM-Szene hatte, begann selbst, solche Dienste anzubieten, darunter Behandlungen mit Strom, Nadeln oder Stockschlägen. Kosten der Sessions: 250 EUR bis 400 Euro.

Schwere Komplikationen: Blutverlust, Infektionen, Kollaps

Irgendwann soll sich der Elektriker dazu entschlossen haben, sein Repertoire auszubauen und auch massive operative Eingriffe an Geschlechtsteilen feilzubieten. Fortan bekundeten mehrere Männer ernsthaftes Interesse. In den meisten Fällen kamen sie eigens in die Wohnung von Franz W. Auf dem Küchentisch versah er sein Handwerk.

Nicht selten kam es zu Komplikationen, was kaum verwundert. Denn Franz W. verfügte weder über medizinischen Sachverstand noch über irgendwelche Qualifikationen in diese Richtung. Einige Männer erlitten erhebliche Blutverluste, Wundinfektionen oder einen Kreislaufkollaps. Mitunter konnte nur durch eine Not-OP in einem Krankenhaus verhindert werden, dass ein Opfer starb. Die Staatsanwaltschaft wirft dem Angeklagten vor, er habe die von ihm Operierten in einen Zustand potenzieller Lebensgefahr gebracht.

Keine Hilfe geholt: Eines der Opfer soll qualvoll gestorben sein

In einem Fall soll ein Opfer sogar qualvoll gestorben sein. Frank L. (Name von der Redaktion geändert) ließ sich im März 2020 auf eigenen Wunsch – und im Vertrauen darauf, dass Franz W. ein medizinischer Fachmann ist – operieren. Weniger Tage darauf verschlechterte sich sein Gesundheitszustand rapide. Außenstehende bemerkten, wie er immer blässer wurde und wunderten sich über seinen ungewöhnlich breitbeinigen Gang.

Auch dem nunmehr Angeklagten Franz W. soll aufgefallen sein, wie sehr sein Opfer litt. Deshalb wollte er sich laut Staatsanwaltschaft von dem Geschädigten eine Vorsorgevollmacht für den Kontakt mit Behörden, Krankenkassen und anderen Ämtern ausstellen lassen. Weil Frank L. kaum noch schreiben konnte, soll Franz W. das Dokument, das ihn als Vormund und Pfleger bestimmte, selbst verfasst haben. Das Opfer selbst unterschrieb angeblich nur noch.

Grusel-Fund: Leiche angeblich in Kinderwagen-Karton verstaut

Mit der Vollmacht ausgestattet, soll Franz W. verschreibungspflichtige Medikamente besorgt haben, um seinen „Patienten“ ohne viel Aufsehen wieder auf die Beine zu kriegen. Allerdings unterließ er es angeblich, sich intensiv um die Rettung des Mannes zu kümmern und ärztliche Hilfe zu holen. Das wäre aber dringend notwendig gewesen. Die Ermittler vermuten, Franz W. wollte seine Pfuscherei verbergen und sich so die Chance offenhalten, weitere finanziell lohnende „Operationen“ durchzuführen.

Als Frank L. schließlich starb, soll der Angeklagte die Leiche in einen großen Karton gesteckt haben, in dem ursprünglich ein Kinderwagen verpackt war. Bevor er das Paket entsorgen konnte, wurde Franz W. festgesetzt. Die Polizei hatte vom Treiben des mutmaßlichen Grusel-Schnipplers erfahren und seine Wohnung durchsucht. Seit dem 16. April 2020 sitzt Franz W. in U-Haft. Sein Wahlverteidiger Peter Schnelle aus Schwarzach am Main wollte sich gegenüber FOCUS Online nicht zu der Angelegenheit äußern.

Für den Strafprozess, der an diesem Donnerstag beginnen soll, sind insgesamt neun Verhandlungstage angesetzt.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/132896/Bezahlsex-und-sexuelle-Gesundheit?rt=f190daa0ed5286f03c66201b65e7b427>

Bezahlsex und sexuelle Gesundheit

Freitag, 25. März 2022

Köln – Männer, die für Sex bezahlen (MPS, „men who pay for sex“), gelten als vulnerable Gruppe in Bezug auf sexuell übertragbare Infektionen. Aufschluss über deren Anteil an der männlichen Gesamtbevölkerung in Deutschland, Sexualverhalten, Zahl der Sexualpartnerinnen und Präventionsverhalten gibt eine aktuelle Studie im Deutschen Ärzteblatt (2022; DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0107).

Ausgewertet wurden hierzu die Daten von 2.336 Männern im Alter von 18-75 Jahren, die 2018-2019 im Rahmen der Studie „Gesundheit und Sexualität in Deutschland“ (GeSiD) interviewt wurden.

1 von 4 Männern berichtete, schon mindestens 1 Mal im Leben für Sex bezahlt zu haben. 1 von 25 Männern hatte Bezahlsex im vergangenen Jahr. Im Durchschnitt hatten MPS 19,9 Sexualpartnerinnen im Leben, darunter 7,3 bezahlte Partnerinnen. Die Mehrheit aller MPS gab an, dass der Bezahlsex in Bordellen (78,6 %) und in Deutschland (72,8 %) stattgefunden hatte, aber 27,1 % berichteten, auch im Ausland für Sex bezahlt zu haben. Diese Prävalenzschätzungen sind höher als in anderen europäischen Ländern, was möglicherweise die liberale Gesetzgebung und kulturelle Normen in Deutschland widerspiegelt, die zu einer höheren tatsächlichen Prävalenz und/oder genaueren Selbstauskünften führen.

MPS hatten gegenüber Männern, die nicht für Sex bezahlten, mehr als doppelt so viele Sexualpartnerinnen und insofern ein deutlich höheres Risiko sexuell übertragbarer Infektionen. Um diese „versteckte Risiko-population“ zu erreichen und gegebenenfalls deren Gesundheit und die

ihrer sexuellen Partner-innen zu schützen und zu verbessern, empfehlen die Autorinnen und Autoren der Studie, dass Ärztinnen und Ärzte mit ihren Patientinnen und Patienten regelmäßig und professionell über sexuelle Gesundheit sprechen. © tg/aerzteblatt.de

https://www.n-tv.de/der_tag/Der-Tag-am-27-April-2022-article23291757.html

Britischer Abgeordneter beim Porno-Gucken im Parlament erwischt

Parlamentssitzungen können ganz schön langweilig sein. Ein britischer Abgeordneter der Konservativen Partei wollte im Sitzungssaal des Unterhauses die Zeit totschlagen - und wurde beim Porno-Gucken auf seinem Handy erwischt. Der Chefeinpeitscher (Chief Whip) der Tories, Chris Heaton-Harris, kündigte eine Untersuchung zu dem "völlig inakzeptablen" Verhalten an.

- Nach Informationen der Zeitung "Daily Mirror" handelt es sich bei dem Beschuldigten um ein Regierungsmitglied. Eine neben ihm sitzende Kabinettskollegin habe den Vorfall miterlebt und gemeldet, berichtete das Blatt.
- Die Zeitung "The Sun" schrieb, schockierte Abgeordnete hätten Heaton-Harris aufgefordert, den Parlamentarier aus der Fraktion zu werfen.
- Premierminister Boris Johnson betonte, sexuelles Fehlverhalten sei ein Entlassungsgrund. Frauenfeindlichkeit habe keinen Platz im Parlament, sagte Johnson im Unterhaus.

https://www.springermedizin.de/kombinierte-oder-sonstige-persoehnlichkeitsstoerungen/emotional-instabile-persoehnlichkeitsstoerung/partnerbeziehungen-bei-jungen-erwachsenen-flucht-vor-der-intimit/20081286?utm_source=Update&utm_medium=email&utm_campaign=SM_NL_UPDATE_PSYCHIATRIE&utm_content=%22Sex%20ja,%20Liebe%20nein%22%20%e2%80%93%20Hintergr%c3%bcnde%20einer%20bindungsgest%c3%b6rten%20Generation&utm_term=2022-08-18&fulltextView=true&tid=TIDP1495074X49B4611FAAA841B1A956AA06098871A5YI4&nl_name=SM_NL_UPDATE_PSYCHIATRIE&nl_date=2022-08-18

30.01.2022 | Kombinierte oder sonstige Persönlichkeitsstörungen | Originalien

Partnerbeziehungen bei jungen Erwachsenen: Flucht vor der Intimität?

verfasst von: **Prof. Dr. Inge Seiffge-Krenke**

Erschienen in: **Die Psychotherapie** | Ausgabe 4/2022

Zusammenfassung

Hintergrund

Junge Erwachsene kommen häufig mit Partnerproblemen in die Behandlung; die Abgrenzung zwischen Bindungsstörungen bzw. narzisstischen Persönlichkeitsstörungen und normalen Entwicklungsphänomenen ist oftmals schwer.

Ziel der Arbeit

Es wird ein Überblick über Forschungsbefunde zu Partnerbeziehungen der 20- bis 30-Jährigen, den „emerging adults“, gegeben. Diese befinden sich in einer spezifischen, neu entdeckten Entwicklungsphase mit viel Exploration und wenig „commitment“.

Ergebnisse

Internationale Forschungsarbeiten, aber auch Arbeiten im deutschsprachigen Raum, belegen einheitlich eine Form von „Nichtbeziehungen“, in denen Sexualität gelebt, aber definitiv keine Partnerbeziehung gewünscht wird. Die Beziehungsqualitäten und die Form der Nichtbeziehungen sind bei allen Geschlechtern gleich. Längsschnittstudien belegen, dass eine Entwicklung zur Paarbindung, die im

Jugendalter eingesetzt hatte, unterbrochen wird und erst Jahre später wieder länger dauernde, bezogene Paarbeziehungen bei den meisten jungen Menschen nachweisbar sind.

Diskussion

Es wird diskutiert, inwieweit zu enge, intrusive und zu unterstützende Elternbeziehungen zur „Flucht vor der Intimität“ beitragen, und welchen Einfluss neue Medien und Dating-Portale, aber auch der zunehmende Optimierungswahn und narzisstische gesamtgesellschaftliche Entwicklungen haben. Für diese Einflussfaktoren gibt es auch empirische Belege.

Hinweise

In den letzten Jahren kommen zunehmend Patienten zwischen 20 und 30 Jahren in ambulante und stationäre Einrichtungen, viele davon mit Beziehungsproblemen. Die Trennung zwischen Normalität und Pathologie wird durch Entwicklungsbesonderheiten in der Altersphase des „emerging adulthood“ (Arnett 2015) erschwert; dies betrifft besonders den Beziehungsbereich. Zielsetzung dieses Beitrags ist es, einen Überblick über die Forschung zu Partnerbeziehungen bei jungen Erwachsenen zu geben, mit einem Fokus auf den Themen Sexualität und Intimität.***nu

Hintergrund

Im vorliegenden Beitrag geht es um die Klärung einer auffälligen Diskrepanz: Nachdem sich in der Adoleszenz erste Paarbindungen entwickelt, Intimität erlernt und erprobt sowie prinzipiell eine Basis für spätere Liebesbeziehungen geschaffen wurde, scheinen junge Erwachsene regelrecht „auf der Flucht vor der Intimität“ zu sein, was zunächst an einen Entwicklungsstillstand denken lässt. Dies trifft jedoch keinesfalls zu, vielmehr soll im Folgenden anhand der Forschungsbefunde verdeutlicht werden, warum die Devise „Sex ja, Liebe nein“ für einen hohen Prozentsatz der jungen Erwachsenen und für eine relativ lange Zeitspanne von fast 10 Jahren doch einen Sinn machen könnte. Diese Entwicklung verläuft sowohl bei hetero- als auch bei homosexuellen Beziehungen recht ähnlich, was ebenfalls unterstreicht, dass dieser Beziehungsstatus möglicherweise eine wichtige Entwicklungsfunktion hat. Dies ist im therapeutischen Kontext zu bedenken.

Merkmale der neuen Entwicklungsphase „emerging adulthood“

Seit etwa 2000 hat sich eine Ausdehnung des Erwachsenwerdens mit der Konsequenz einer eigenständigen Entwicklungsphase, „emerging adulthood“ (18 bis 30 Jahre), ergeben. Die spezifischen Veränderungen bei jungen Leuten lassen sich in Forschungsbefunden aus allen westlichen Industrienationen nachweisen (Arnett 2015). Die klassischen Kriterien für das Erwachsenenalter (Berufseintritt, feste Partnerbeziehung/Ehe, Familiengründung, finanzielle Eigenständigkeit und selbstständiges Wohnen) treffen auf diese Altersgruppe noch nicht zu bzw. wurden zeitlich sehr stark hinausgeschoben. Nachweisbar ist – um nur einen Bereich herauszugreifen – in über 600 Studien in ganz Europa und Nordamerika (Kroger et al. 2010) beispielsweise, dass sich die Identitätsentwicklung extrem verlängert und auch qualitativ verändert hat, und auch für den Beziehungsstatus ist inzwischen sehr viel Exploration und wenig Commitment charakteristisch. Das Auszugsalter aus dem Elternhaus hat sich zeitlich nach hinten verschoben, und in Deutschland gibt es mehr Nesthocker bzw. mehr Rückkehrer ins Elternhaus (Seiffge-Krenke 2006), in den letzten 2 Jahren auch bedingt durch die Coronapandemie, sodass viele jungen Leute in einer Semiautonomie mit deutlicher Abhängigkeit von ihren Eltern leben.

Stimuliert durch die Theorie von Jeff Arnett aus dem Jahre 2000, der den Begriff „emerging adulthood“ für die Zwischenphase zwischen Adoleszenz und Erwachsenenalter prägte, setzte eine enorme Forschungsaktivität ein, die die charakteristischen, von Arnett beschriebenen 5 Merkmale („self-focus“, „delay in identity“, „instability“, „feeling in between“, „diversity“) in vielen westlichen Industrienationen, so auch in Deutschland, bestätigte. In einer Erhebung an 3000 jungen Erwachsenen in Ost- und Westdeutschland mit unterschiedlichem beruflichem Status (berufstätig, studierend, arbeitssuchend, in Ausbildung) fand man die 5 charakteristischen Merkmale, die Arnett als typisch nennt (Seiffge-Krenke 2017a). Am deutlichsten waren sie bei Studierenden nachweisbar; sie bildeten sozusagen prototypisch die Merkmale dieser Phase ab, mit einer sehr starken Exploration, ausgeprägtem Selbstfokus, dem Gefühl, irgendwie noch nicht richtig erwachsen zu sein, und hoher Instabilität mit häufigen Umzügen und Wohnort-/Studienfachwechseln. Die gleichaltrigen Berufstätigen dagegen waren deutlich weniger selbstfokussiert, viel bezogener auf andere und fühlten sich auch weniger „dazwischen“; sie scheinen schon eher im Erwachsenenalter angekommen zu sein, denn die Explorationsneigung hatte deutlich abgenommen. Sie waren auch in ihrer Identität schon weiter vorangeschritten und in ihren Partnerbeziehungen schon fester gebunden. Auch die in einer Lehre befindlichen gleichaltrigen jungen Erwachsenen waren weniger selbstfokussiert und fühlten sich eher als erwachsen.

Eine instabile Lebenslage mit häufigen Wohnortwechseln, sich ständig verändernde berufliche- und Ausbildungssituationen, häufige Partnerwechsel, häufige Trennungen, finanzielle Abhängigkeit bei gestiegenem Verbleib bzw. Rückkehr ins Elternhaus („zurück ins Kinderzimmer“), das Gefühl, weder Jugendlicher noch Erwachsener zu sein – dies alles mag zu einem extremen starken Selbstfokus mit geringem Bezug auf andere geführt haben (Seiffge-Krenke 2021). Selbstverwirklichung und Autonomie stehen im Vordergrund – wenn es sich auch eher um eine Semiautonomie handelt, denn die finanzielle und Beziehungsabhängigkeit von den Eltern ist sehr deutlich, die Bezogenheit auf andere dagegen in den Hintergrund getreten.

Auf Basis der Konzeption von Arnett nahm die Forschung enorm Fahrt auf; es wurden Fachgesellschaften gegründet (wie die Society for the Study of Emerging Adulthood, SSEA), die alle 2 Jahre einen internationalen Kongress abhält. Eigene Zeitschriften, wie *Emerging Adulthood* entstanden, in denen die Forschungsergebnisse zu dieser Entwicklungsphase aus entwicklungspsychologischer, soziologischer und klinischer Perspektive beschrieben wurden. Die Forschungsbefunde zeigen, dass es sich keineswegs um „des Kaisers neue Kleider“ (Hendry und Kloep 2010) handelt, sondern dass eine neue Entwicklungsphase entstanden ist, die für sehr viele junge Leute ihr Lebensgefühl ausdrückt und ihre Chancen, aber auch ihre Belastungen gegenüber früheren Generationen umfasst.

Anzeige

Der Forschungsüberblick von Svanson (2016) ermittelte für den Zeitraum von 2000 bis 2015 bereits 1334 empirische Studien zu „emerging adulthood“ in peer-reviewten englischsprachigen Zeitschriften; darunter nahmen die Beziehungen zwischen Eltern und erwachsenen Kindern, Intimität/Sexualität sowie die Identitätsentwicklung, neben Fragen von psychischer und körperlicher Gesundheit, substanzielle Beiträge ein. In der vorliegenden Übersicht liegt der Fokus auf den Partnerbeziehungen der jungen Erwachsenen, genauer: dem Spannungsfeld zwischen Sexualität und Intimität. Eine Übersicht über die Ergebnisse der zum damaligen Zeitpunkt bereits über 200 Studien zu Intimität/Sexualität würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Es geht daher um eine Akzentsetzung: Was sind häufige Befunde, welche Erklärungsmodelle gibt es, und welche Relevanz haben diese Befunde für die therapeutische Praxis?

Flucht vor der Intimität? Besonderheit der Partnerbeziehungen bei jungen Erwachsenen

Im Folgenden sollen Forschungsbefunde zu Partnerbeziehungen von jungen Erwachsenen betrachtet werden, über deren gesellschaftlichen Kontext und Entwicklungsbedingungen inzwischen viel geforscht wurde, mit recht einheitlichen Ergebnissen, die aber noch zu wenig bekannt sind. Es handelt sich um einen Entwicklungskontext, der für die meisten „emerging adults“ sehr viel Freiraum und (zu) viele Möglichkeiten bietet und durch einen (zu) starken Individualismus und relativ wenig Verbundenheit gekennzeichnet ist – dies gilt für die gesamte Alterskohorte.

Konzept der Intimität

Intimität wird als ein beschreibendes Merkmal enger Beziehungen benutzt, wobei Definitionen und Operationalisierungen dieses multidimensionalen Konstrukts sehr variieren (Hook et al. 2003). Nach der Definition von Sternberg (1997, S. 315) scheint Intimität den Kern der Beziehungen auszumachen: „Intimacy refers to the feelings of closeness, connectedness and bondedness in loving relationships“. Bei der Intimität in Partnerbeziehungen wurden kommunikative, affektive und körperliche Komponenten wie das Mitteilen vertraulicher Informationen („self-disclosure“), Liebe und Zuneigung („love and affection“), Vertrauen („trust“), große körperliche Nähe („physical closeness“) sowie enger emotionaler Austausch („emotional closeness“) gefunden (Moss und Schwebel 1993; Sternberg 1997) und die Wechselseitigkeit hervorgehoben. So wird etwa in der Intimitätsstatusdiagnostik von Orlofsky (1993) die Balance zwischen Verbundenheit und Autonomie, d. h. zwischen Selbst und Partner, hinsichtlich dieser Aspekte hervorgehoben.

In der Forschung wurden zumeist Geschlechtsunterschiede gefunden, mit einer höheren Bedeutung der Intimität für Frauen in Paarbeziehungen und einer Reserve von Männern, über intime Partnerbeziehungen zu sprechen oder Intimität in einer Partnerbeziehung zuzulassen (Korobov und Thorne 2006; Czyżowska et al. 2019).

Die Etablierung fester Partnerbeziehungen von hoher Intimität ist zwar immer noch eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben in der Phase des „emerging adulthood“ (Seiffge-Krenke und Gelhaar 2006). Zugleich gibt diese Altersgruppe einheitlich an, dass ihr Entwicklungsstand diesbezüglich sehr niedrig ist.

Entwicklungsziel und Realität klaffen also weit auseinander – ein erheblicher Druck besteht, sich in diese Richtung zu entwickeln.

Forschungsstand in Bezug auf Partnerbeziehungen bei jungen Leuten

Allerdings zeigt der Forschungsstand, dass eine zunehmende Zahl junger Erwachsener in unverbindliche und emotional belanglose Interaktionen oder einfach nur beiläufige sexuelle Begegnungen involviert ist (Übersichten bei Booth et al. 2015; Shulman und Connolly 2013). Sexuelle Befriedigung steht im Vordergrund, kaum eine Suche nach Intimität in Partnerschaften; es ist eher eine „Flucht vor der Intimität“ auszumachen.

Demografische Studien in vielen westlichen Ländern zeigen, dass eine Ehe (wenn überhaupt) im 3. Jahrzehnt geschlossen wird und damit rund 6 bis 10 Jahre später als noch vor einigen Jahrzehnten. Auf kurze Perioden romantischer Stabilität folgen häufig Perioden kurzlebiger oder instabiler Beziehungen unterschiedlicher Qualität, die einheitlich dadurch gekennzeichnet sind, dass sich die jeweiligen Partner nicht als Paar erleben, und dass es zu kurzzeitigen unverbindlichen sexuellen Begegnungen kommt, die „nicht romantisch“ sind. Bis zu 70 % der jungen Erwachsenen haben solche „Nichtbeziehungen“ (James-Kangal und Whitton 2019), wobei die Häufigkeit von unverbindlichem Gelegenheitssex in den ersten Jahren des jungen Erwachsenenalters stark zunimmt (Rossi et al. 2017) und insbesondere bei Studierenden (Garcia und Reiber 2008) nachweisbar ist. Diese Befunde fanden sich bei allen Geschlechtern und verschiedenen Ethnien.

Folgende Muster lassen sich erkennen: Bei den „hook-ups“ (Abschleppen) oder „One-Night-Stands“ (Paul et al. 2008) kommt es zwischen in der Regel unbekanntem Partnern, oft in Verbindung mit Alkohol, zu sexuellen Aktivitäten. Eine eng verwandte Form der nichtromantischen sexuellen Beziehung ist der „Freund mit

Vorteilen“ („friend with benefits“) oder Freundschaft +, der teilweise schon bei Jugendlichen auftritt, bei jungen Erwachsenen aber eine herausragende Rolle spielt (Williams und Adams 2013). Diese jungen Leute betrachten die sexuelle Aktivität als angemessene Ergänzung ihrer Freundschaft, berichten weder über romantische Gefühle, noch haben sie Erwartungen, romantische Partner zu werden. Halpern-Meeekin et al. (2013) haben das Phänomen des „churning“ beschrieben, bei dem Expartner trotz Beendigung ihrer romantischen Beziehung weiterhin Sex miteinander haben, aber keinesfalls eine Beziehung wünschen. Ein ähnliches Muster findet sich bei den „On-off“-Beziehungen.

Anzeige

Es besteht außerdem eine hohe Diversität der Entwicklungsverläufe. Es kommt zwar, der Metaanalyse von James-Kangal und Whitton (2019) zufolge, bei 70 % der „emerging adults“ zu den verschiedenen Mustern unverbindlicher sexueller Explorationen, aber es gibt auch 8 % Isolierte, sexuell Abstinente; für 20 % ist serielle Monogamie, für 2 % Monogamie gefunden worden. Dass junge Erwachsene mit einem Partner zusammenbleiben, den sie seit ihrer Jugendzeit haben, ist sehr selten, und auch das Muster, dass nacheinander mit verschiedenen Partnern eine enge Paarbeziehung eingegangen wird, ebenfalls.

Die Forschung zur romantischen Entwicklung lesbischer, schwuler, bisexueller oder transgener (LGBT-)Personen zeigt, dass sie zu ihren heterosexuellen Altersgenossen ähnliche Partnerschaftsmuster aufweisen und in ähnlicher Weise besonders „online sites“ zum Kennenlernen benutzen (Taggart et al. 2017). Romantische Erfahrungen spielen eine wichtigere Rolle bei der Stabilisierung der sexuellen Identität von LGBT-Personen, verglichen mit heterosexuellen Personen (Moreira et al. 2015), und scheinen ein Schutzfaktor vor psychischen Belastungen zu sein (Whitton et al. 2018).

Einfluss der neuen Medien: „Love me tinder“

Von Bedeutung sind generell, insbesondere aber für die Generation der 20- bis 30-Jährigen, die neuen Medien. Die Metaanalyse von Coyne et al. (2013) zeigt hohe Nutzungsraten und sehr verschiedene Funktionen der Mediennutzung auf, wobei eine stufenweise zunehmende Intimität (von Facebook zu „text messages“ zu persönlichen Treffen) bei den Kontakten gefunden wurde. Obwohl zweifellos eine Errungenschaft für die Generation mit hoher Mobilität, um mit ihren Freunden, Bekannten und Kollegen über große Entfernungen im Kontakt zu bleiben und Partner kennenzulernen, wird dieser Gewinn teilweise durch negative Auswüchse beeinträchtigt. So berichten junge Leute, dass sie sich ständig unter Druck gesetzt fühlen, nur das Optimale von sich zu präsentieren, der ständige Vergleich, geschönte Selbstdarstellungen sind auffallend, und die schiere Zahl der Kontakte („me and my 800 Facebook-friends“; Manago et al. 2012) kostet Zeit. Das Dilemma „escaping and belonging“ ist nur zu präsent für viele. Mitteilen bzw. austauschen emotionaler Befindlichkeiten – ein Merkmal von Intimität – zumeist allerdings nur der positiven Befindlichkeiten, war eine der Hauptfunktionen, weshalb man sich nicht entschließen konnte, seinen Account zu löschen.

Spezifische Plattformen wie Tinder wurden ursprünglich als allgemeine Dating-App eingeführt und werden inzwischen als Hook-up- oder Sex-App bezeichnet. Die Forschung zeigt allerdings, dass das nicht ganz korrekt ist, wenn auch unverbindliche sexuelle Beziehungen einen erheblichen Anteil darstellen. Die empirische Studie von Sumtera et al. (2017) ermittelte 6 Tinder-Motivationen, nämlich „love“, „casual sex“, „ease of communication“, „self-worth validation“, „thrill of excitement“ und „trendiness“. Die Motivation für Liebe war das wichtigste Motiv und stärker als die Motivation für Gelegenheitssex. Dennoch führte Tinder für einige junge Erwachsene zu Gelegenheitssex, da 17 % angaben, einen One-Night-Stand mit einem Tinder-Match gehabt zu haben. Männliche Tinder-Nutzer geben eine höhere Motivation für Gelegenheitssex an als weibliche Tinder-Nutzer. Dieses Ergebnis entspricht der Literatur über eine stärker freizügige Einstellung von Männern gegenüber Gelegenheitssex im Allgemeinen und der Forschung über die stärkere Nutzung des Internets durch Männer, um nach potenziellen Sexualpartnern zu suchen, im Besonderen. Altersbezogene Auswertungen zeigten, dass junge Erwachsene mit steigendem Alter in ihren Beziehungen zunehmend sowohl körperliche (d. h. Leidenschaft) als auch emotionale Befriedigungen (d. h. Intimität und Bindung) suchten.

Anzeige

Die häufige Nennung der Selbstwertvalidierung spiegelt das Bedürfnis junger Erwachsener, ein positives Feedback zu ihrer Attraktivität zu erhalten. Allerdings fanden sich keine Geschlechtsunterschiede beim Motiv der Selbstvalidierung. Menschen mit hohem Sensationshunger nutzen eher das Internet, um jemanden zu finden, mit dem sie Sex haben können (Claxton und van Dulmen 2013). Insgesamt zeigt sich, dass Dating-Apps wie Tinder über die Hook-up-Kultur hinausgehen und sich die Motivlage mit dem Alter ändern. Die Vielzahl von Informationen, die auf Facebook vermittelt wird und auch Informationen über Freunde und Bekannte und deren Aktivitäten enthält, ist mit einer Zunahme von Eifersucht, insbesondere bei den Vielnutzern, korreliert (Muise et al. 2009).

Verzögerte Identitätsentwicklung, Defizite in der Intimitätsentwicklung und verschiedene Entwicklungspfade ins Erwachsenenalter

In diesem Kontext ist auch ein klassisches Modell der Entstehung von intimen Partnerbeziehungen, das Erikson-Modell, genauer zu betrachten, denn es stellt einen engen Zusammenhang zwischen Identität und Intimität her. Hier stellt sich die Frage nach empirischen Belegen für die sequenzielle Anordnung von Identität und Intimität:

Eine reife Identität ist die Voraussetzung für das Erreichen von Intimität in Partnerbeziehungen. Dieser sequenzielle Aufbau ist keineswegs selbstverständlich, sind doch sexuelle Beziehungen, die häufig auch fälschlicherweise als intime Beziehungen bezeichnet werden, möglich, ohne dass ein hohes Intimitätsniveau im Sinne der zuvor dargestellten Komponenten oder eine Bindung an den Partner vorhanden ist.

Intimität als Balance zwischen Verbundenheit und Autonomie

In der entwicklungspsychologischen Forschung und aus klinischer Perspektive wird Intimität gemeinhin als eine gute Balance zwischen eigenen und gemeinsam geteilten Aspekten definiert (Seiffge-Krenke 2012), sodass sich Verbundenheit und Autonomie/Individualität die Waage halten und Reziprozität in Bezug auf emotionalen Austausch, körperliche Nähe und Partnerbindung besteht. Auch in der überarbeiteten Version der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik für Erwachsene (OPD-E), der OPD-3 (2021, S. 298), findet sich diese Idee auf der Strukturachse bereits unter der Rubrik „Interessenausgleich“ und „lustvolles Erleben“; beides wird unter „Intimität“ ergänzt durch Präzisierung des emotionalen Austauschs: „Es besteht die Fähigkeit, zärtliche Gefühle und sexuelle Nähe gleichzeitig herzustellen und zu tolerieren. Abhängigkeit kann gut ertragen und auch befriedigend erlebt werden. Die Fähigkeit, eine innige emotionale Verbundenheit zu anderen Menschen herzustellen und aufrechtzuerhalten ist verbunden mit der Fähigkeit, Geben und Nehmen aufeinander abzustimmen. Es besteht ein lebendiges und flexibles Sich einander Öffnen und Anvertrauen“.

Operationalisiert wird Intimität als Balance zwischen Verbundenheit und Autonomie häufig im Intimitätsstatusinterview von Orlofsky (1993). In einer Längsschnittstudie wurde, als die Probanden das junge Erwachsenenalter erreichten, ein getrenntes Interview mit den Probanden und ihrem jeweiligen Partner/ihrer Partnerin durchgeführt und ausgewertet. Folgende Verteilung der Intimitätsstatus wurde gefunden (Seiffge-Krenke und Beyers 2016):

Intimer Partnerschaftsstatus.

Beim intimen Partnerschaftsstatus (42 %) schildern beide Partner eine tiefe, emotional engagierte Liebesbeziehung und eine offene Kommunikation; es wird deutlich, wie sie Konflikte miteinander ausgetragen haben. Die Beziehung war in Bewegung und kreativ, die Partner passten sich flexibel an und suchten nach kreativen Lösungen. Beide Partner waren fähig, Vertrauen und Nähe zu genießen, sie zeigten aber gleichzeitig Respekt für die Autonomie des Partners. Das Bild vom Partner war differenziert, ohne Schwächen zu verleugnen.

Pseudointimer Intimitätsstatus.

Junge Erwachsene mit einem pseudointimen Intimitätsstatus (39 %) schilderten dagegen blasse, undifferenzierte Beziehungen, oftmals in Schlagworten („das Übliche halt“). Das Zusammenleben schien bequem, spannungslos, ja etwas langweilig, die Gefühle auf Sparflamme („Tja, keine Ahnung, nennt man das nicht Liebe?“). Es wurde wenig über die Beziehung reflektiert; eine gewisse Stagnation war spürbar. Der Partner war oftmals funktionalisiert, wurde für bestimmte Zwecke „gebraucht“.

„Merger committed“, „merger uncommitted“ und „Isolierte“.

Bei einem Intimitätsstatus von Merger committed (10 %) konnten eigene Gefühle auffallend besser beschrieben werden als die des Partners. Diese Paare können nicht streiten, sich aber auch nicht trennen. Sie blieben emotional verstrickt, aber abhängig vom Partner. Starke Verlustängste waren spürbar; der Partner wurde oft idealisiert.

Merger uncommitted (7 %) beschrieb dagegen flüchtige Bekanntschaften; die Nähe zum Partner eher war bedrohlich. Die Partner äußerten Selbstzweifel, und der Mangel an Abgrenzung führt zu Beendigung der kurzen Affären. Schließlich gab es Isolierte (4 %), die lange keine oder noch nie eine Partnerschaft hatten.

Identität als Voraussetzung für Intimität: Hatte Erikson doch recht?

Die Längsschnittstudie verdeutlichte, dass zwar rund 42 % der jungen Erwachsenen einen Beziehungsstatus „intim“ mit ihrem Partner erreichten, dass jedoch eine fast ebenso große Gruppe kürzere oder längere Beziehungen führte, aber von sehr oberflächlicher Art („pseudointim“ oder „stereotyp“ nach Orlofsky). Der Merger-Status kam nicht sehr häufig vor, und Isolierte gab es kaum.

Angesichts der häufigen, explorativen und kurzzeitigen Sexualbeziehungen der jungen Leute in der Phase des „emerging adulthood“ muss man sich vergegenwärtigen, dass sich junge Erwachsene mit einer heterosexuellen oder einer anderen sexuellen Identität und Orientierung in einem immer noch nicht abgeschlossenen Identitätsprozess auch in Bezug auf den Beruf befinden, d. h. auch im beruflichen Bereich viel ausprobieren und relativ mobil sind. Erikson (1976) hatte zwar einerseits die Identitätsentwicklung als einen lebenslangen Prozess postuliert, andererseits aber auch einen starken Fokus auf die Adoleszenz gelegt. Die sehr große Zahl von Studien mit dem an Erikson angelehnten Marcia-Interview in ganz Europa und Nordamerika (darunter 124 Längsschnittstudien; Kroger et al. 2010) belegt allerdings eindeutig, dass die Identitätsentwicklung inzwischen keineswegs in der Adoleszenz abgeschlossen ist, sondern noch andauert. Nur etwa rund ein Drittel der Anfang Zwanzigjährigen hat eine reife Identität entwickelt, d. h., sich nach ausführlicher Exploration zu einem bestimmten Beruf, einer Werteinstellung, einem Partner bekannt.

Zugleich hat sich die Identitätsentwicklung qualitativ stark verändert: Sehr viel Exploration und ein verringertes Commitment sind charakteristisch geworden – übrigens auch in der Generation der Eltern der jungen Erwachsenen, die sich in früheren Zeiten in einer ausgesprochen stabilen Lebensphase befanden. Heute aber stehen „nie erwachsene“ junge Leute den „forever jungen“ Eltern gegenüber, die Schwierigkeiten haben, ihr

Alter anzunehmen und die zugleich auch von Umbrüchen in Bezug auf Partnerschaften und beruflicher Entwicklung betroffen sind (Seiffge-Krenke 2012). Aus dieser Konstellation ergibt sich eine besondere Dynamik, die sich u. a. auch an veränderten Eltern-Kind-Beziehungen bemerkbar macht.

Was die Geschlechtsidentität angeht, so hatte Erikson zwei Entwicklungen als Folge der bisexuellen Diffusion beschrieben: sexuelle Beziehungen ohne Intimität und das Zurückziehen aus jeglicher Beziehung, die Abstinenz. In der Tat findet man heute bei Jugendlichen und insbesondere jungen Erwachsenen diese Varianten.

Möglicherweise ist dies eine Frage der Geschlechtsidentität, aber vielleicht nicht vordringlich, denn das unverbindliche Ausprobieren ist generell ein Merkmal der Entwicklungsphase des „emerging adulthood“, in der, wie dargestellt, die Identitätsentwicklung noch nicht abgeschlossen ist und die Exploration andauert – auch im Partnerschaftsbereich.

Allerdings hatte Erikson in einer anderen Überlegung recht: Nur Personen die eine reife, erarbeitete Identität („achieved identity“) hatten, waren auch Jahre später zu hochintimen, anspruchsvollen Partnerbeziehungen (mit guter Balance zwischen Selbst und Partner) in der Lage, wie auch eine Längsschnittstichprobe von Seiffge-Krenke und Beyers zeigt (2016). Die sich über 15 Jahre erstreckende Längsschnittstudie belegt, dass sowohl das Selbstkonzept im Alter von 17 Jahren als auch die reife Identität im Alter von 23 Jahren Partnerbeziehungen von hoher Intimität im Alter von 25 Jahren signifikant vorhersagten. Allerdings hatte die zuvor erworbene Bindung, gemessen mit dem Adult Attachment Interview (AAI), eine entscheidende moderierende Funktion. Dies bestätigt empirisch, was Erikson formuliert hat, dass nämlich frühe Interaktionen und Vertrauen den Grundstein für die Identitätsentwicklung legen und reife Identität Intimität vorhersagt. Durch die verlängerte Identitätsentwicklung hat sich heute auch der Zeitpunkt, zu dem sich eine im oben definierten Sinne intime Partnerbeziehung entwickeln kann, deutlich nach hinten verschoben. Dennoch bleibt die Bedeutung der Identitätsentwicklung als Voraussetzung für reife Intimität weiterhin für einen Teil der jungen Erwachsenen erhalten.

Transfer von Intimität aus Freundschaftsbeziehungen in romantische Beziehungen

Die Forschung hat zwar keine Geschlechtsunterschiede in der Identitätsentwicklung gefunden, wohl aber welche in der Intimitätsentwicklung, mit einer höheren Bedeutung und einem Entwicklungsvorsprung für Frauen. Die schwierige Trennung, was ist Freund, was ist „lover“, bei jungen Erwachsenen schließt an Entwicklungen in den Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter an, die als „Vorläufer“ der Intimitätsentwicklung in Partnerschaften angesehen werden können. Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter sind zunehmend durch große körperliche Nähe und Intimität gekennzeichnet, und zwar insbesondere bei Mädchen. Dazu zählen das Mitteilen vertrauter Informationen, der enge Körperkontakt sowie das Ausprobieren von sexuellen und erotischen Erfahrungen am Körper der Freundin. Das höhere Intimitätsniveau, das Mädchen in ihren Freundschaftsbeziehungen rund 2 Jahre vor ihren männlichen Altersgenossen erwerben (Seiffge-Krenke 2017b), ist mit ein Grund dafür, dass sie für den Beginn romantischer Beziehungen „gut gerüstet“ sind. Gleichzeitig ist dieses aber auch Anlass für Konflikte, die durch die unterschiedlichen Intimitätsniveaus und Kommunikationsformen von Jungen und Mädchen in diesen ersten Partnerschaften entstehen können. Bei diesen frühen Formen besteht nicht unbedingt eine gute Balance zwischen Verbundenheit und Autonomie – die besitzergreifende Perspektive auf den Freund/die Freundin ist auffallend (Seiffge-Krenke 2018).

Um eine gute Balance zwischen eigenen und gemeinsam geteilten Aspekten, d. h. Gemeinsamkeiten und Autonomie, zu erreichen, ist in der Regel ein längerer Lernprozess notwendig, der konflikthafte Auseinandersetzungen auf der Paarebene sowie Partnerwechsel einschließt. Für die beginnende romantische Entwicklung sind oftmals exklusive, sehr idealistische Partnerbeziehungen charakteristisch, in denen man meint, keine Minute ohne den anderen sein zu können (Booth et al. 2015). Erst spätere Partnerbeziehungen zeichnen sich durch größere Unabhängigkeit, eine Entidealisierung und realistische Wahrnehmung des Partners sowie größere Individualität aus (Shulman und Connolly 2013). Noch im jungen Erwachsenenalter kann man nachweisen, dass junge Frauen ein höheres, reiferes Intimitätsniveau besitzen – nicht selten Anlass für viele Missverständnisse und Paarkonflikte –, und dass junge Männer mit wenigen Beziehungen in ihrer Intimitätsentwicklung stagnieren. Junge Frauen sind also eine Art „Lehrmeister“ in Sachen Beziehungsentwicklung und Intimität für ihre Partner (Sidor et al. 2006).

Weitere Entwicklung im Erwachsenenalter und die Bedeutung von „steady casual sex“

Wenn man die weitere Entwicklung bei jungen Erwachsenen verfolgt, wird deutlich, dass nach einigen Jahren wiederum eine Veränderung eintritt: Längsschnittstudien über 7 Jahre zeigen, dass die unverbindlichen Muster bei einem großen Teil der jungen Leute durch stabilere und bezogenere Partnerbeziehungen abgelöst werden. Das sexuelle Explorationsverhalten ist deutlich zurückgegangen und betrifft nur noch knapp 36 % der jungen Erwachsenen („sporadic short involvements“; Shulman et al. 2018). Es gab weitere Entwicklungspfade, die durch ein unterschiedlich großes Ausmaß an Lernen aus früheren Begegnungen gekennzeichnet waren („involvement in long lasting relationships but absence of learning from experiences“ 10 %, „movement from casual, or multiple partners to steady involvement“ 33 %) sowie Personen, die sich nach einer kurzen Explorationsphase dann zusammen mit ihrem Partner in einer festen Beziehung entwickelten („steady involvements“ 21 %). Die Fähigkeit, aus den verschiedenen Beziehungen etwas zu lernen, hat demnach bei rund einem Drittel zu einer festeren, dauerhafteren Paarbindung geführt. Es gab aber auch Paare, die sich gleichsam zusammen weiterentwickelten.

Die Frage, wie es mit dem mit zunehmendem Alter deutlich reduzierten Prozentsatz von jungen Erwachsenen mit unverbindlicher Exploration in den folgenden Jahren weitergeht, untersuchte die Längsschnittstudie von Shulman et al. (in press). Bei der Gruppe mit Steady casual sex waren die Beziehungsqualitätsindizes deutlich verändert: Sie wiesen mehr unsichere Bindungsmuster auf und hatten eine geringere Fähigkeit, mit Meinungsverschiedenheiten umzugehen. Der Partner wurde „weniger gesehen, und Unstimmigkeiten wurden heruntergespielt“.

Autonomie und Bezogenheit in romantischen Beziehungen: Bedeutung von Bindung, Intimität und Fähigkeit zur Konfliktlösung

Es ist deutlich, dass die von sehr vielen jungen Erwachsenen gewählte Form der sehr kurzen nichtromantischen sexuellen Kontakte wenige Möglichkeiten lässt, eine Beziehung zu entwickeln. Die Intimität als gute Balance zwischen sich und dem anderen ist deutlich in Richtung des Selbst verschoben; eine Partnerschaft oder Bindung an dem sexuellen Partner wird nicht gewünscht. Weitere Lernfortschritte, etwa in der Emotionsregulierung und der Konfliktbewältigung, können nicht gemacht werden (James-Kangal und Whitton 2019; Knight 2014). Damit scheint eine Entwicklung unterbrochen zu werden, die bereits im Jugendalter recht weit gediehen war:

Romantische Beziehungen im Jugendalter entwickeln sich über verschiedene Stadien (Seiffge-Krenke 2003), und insbesondere in den ersten Stadien mit ihrem Fokus auf dem Selbst, dem eigenen Körper und dem Status in der Gruppe sind Peers stark involviert. Sie sind die Arena zum Kennenlernen potenzieller Partner, und sie sind auch die Tröster, wenn die (kurzzeitige) Beziehung in die Brüche gegangen ist. Schließlich wird erst relativ spät, in der mittleren und späten Adoleszenz, der eigentliche romantische Partner in den Blick genommen und als Person beachtet, wobei Beziehungen nun länger dauern und durch Intimität, starke Emotionen, aber auch Idealisierung der Beziehung gekennzeichnet sind.

In späteren Stadien werden also Bindung und Intimität zwischen Partnern immer wichtiger. Intimität als Balance zwischen Selbst und anderen erfordert nicht nur die Fähigkeit zur Konfliktlösung. Die Balance ist nicht einfach zu erreichen, da erhebliche Bindungsängste bestehen können. Die Bindung zum Partner entwickelt sich, wie die bahnbrechende Arbeit von Hazan und Shaver (1987) zeigte, etwa nach 2 Jahren Beziehungsdauer, ist also ebenfalls ein längerer Lernprozess. In der Regel wird dies bei Jugendlichen mit ihren relativ kurzen Partnerschaften von wenigen Monaten bis zu etwa einem Jahr eher noch nicht erreicht. Die Metaanalyse von Li und Chan (2012) bestätigte die sehr unterschiedlichen Auswirkungen von vermeidender und ängstlicher Bindung auf die Partnerschaftsqualität. Während eine sichere Bindung zum Partner mit positiven Beziehungsmerkmalen wie Intimität und Zufriedenheit einhergeht, fand man bei vermeidender Bindung ein geringes Maß an Intimität und Engagement und den Wunsch, Distanz zu wahren. Bei ängstlicher/ambivalenter Bindung fanden sich Leidenschaft und ständige Beschäftigung mit dem Partner, aber zugleich geringe Partnerzufriedenheit und viele Konflikte.

Bereits in Jugendlichenpartnerschaften gibt es erhebliche individuelle Unterschiede in der Qualität der romantischen Beziehung – von wirklich verliebten über solche mit eher freundschaftlichen Beziehungen bis hin zu Paaren, bei denen weder Verliebtheit („passion“) noch Freundschaft ihre Beziehung charakterisiert; sie bleiben trotz geringer Bezogenheit zusammen (Seiffge-Krenke und Burk 2013). Empirische Untersuchungen zeigen des Weiteren, dass Meinungsverschiedenheiten und Konflikte erst späte Merkmale romantischer Beziehungen sind. Mit zunehmendem Alter und der Erfahrung mit diversen romantischen Aktivitäten steigt die Fähigkeit, Meinungsverschiedenheiten und Konflikte zu lösen (Nieder und Seiffge-Krenke 2001). Jüngere Paare neigten eher dazu, Meinungsverschiedenheiten herunterzuspielen, als hätten sie Angst, dass jede Zwietracht zu einer Trennung führen könnte. Im Gegensatz dazu waren ältere Paare besser in der Lage, ihre Meinungsverschiedenheiten zu klären, einander besser zu verstehen und zu Lösungen zu gelangen, die die Bedürfnisse beider Partner ausgleichen. Wie zu vermuten ist, führt das Verhandeln zwischen Liebespartnern über Selbst- und Beziehungsfragen zu einer höheren Beziehungsqualität bei Jugendlichen (z. B. zu einer Zunahme von Bindung und Intimität; Seiffge-Krenke 2003).

Obwohl die gesamte Entwicklungssequenz für die meisten Heranwachsenden gültig sein mag – zumindest zeigt das die Forschung –, fällt zugleich auf, dass in jeder Phase der romantischen Entwicklung eine beträchtliche Vielfalt darin besteht, wie Partner die Beziehung erleben. Diese Vielfalt resultiert z. T. aus der Tatsache, dass romantische Beziehungen aus Freundschaften entstehen und im Freundschaftsnetzwerk initiiert und gepflegt werden, aber auch daraus, dass die Partner unterschiedlich weit entwickelt sind, in Bezug auf Identität und Intimität sowie unterschiedliche Vorstellungen und kulturelle Erfahrungen in die Beziehung einbringen.

Flucht vor der Intimität? Einige Erklärungsversuche

Die Paarbindung mit hoher Intimität ist demnach ein Lernprozess, der erst nach längerer romantischer Erfahrung erfolgt. Konzeptionell wäre zu erwarten, dass junge Erwachsene, nachdem im Jugendalter bereits eine Entwicklung zur Paarbildung eingesetzt hat, auf diesem Weg weiter Fortschritte machen und sich auf dauerhafte Beziehungen einlassen, die durch Intimität, die Fähigkeit, mit den Unterschieden der anderen umzugehen, und Engagement für eine langfristige Beziehung gekennzeichnet sind (Shulman et al. 2006). Das scheint aber nicht der Fall zu sein. Um dieses Phänomen besser verstehen zu können, wurde der Entwicklungsprozess der Paarbildung in der Adoleszenz betrachtet, denn hier zeigen sich eindrucksvolle Veränderungen, sowohl in der Häufigkeit als auch in der Qualität von den Anfängen romantischer Aktivität bis zur Paarbildung.

In diesem Kontext ist zu bedenken, dass bereits in der Forschung an Erwachsenen inhaltlich sehr unterschiedliche Qualitäten von Liebe und Intimität gefunden wurden (Moss und Schwebel 1993; Sternberg 1997). Das Verständnis der romantischen Liebe im Erwachsenenalter von Hazan und Shaver (1987) beispielsweise setzt an der Bindungstheorie an und definiert romantische Liebe als die Integration von 3 Verhaltenssystemen: Bindung, sexuelle Vereinigung und Fürsorge, wobei der Bindungsstil sowohl den Ausdruck von Fürsorge als auch das sexuelle Verhalten beeinflusst.

Das unverbindliche Explorationsverhalten vieler junger Erwachsener ist aber auch vor dem Hintergrund emanzipatorischer Entwicklungen (z. B. Loslösung von klassischer Rollenverteilung zwischen Mann und Frau), der sexuellen Revolution (beispielsweise tolerantere Sexualmoral, Akzeptanz vorehelicher sexueller Erfahrungen und von Kohabitation) und der Verbreitung individualistischer Wertesysteme (z. B. Bedeutung von Selbstverwirklichung) zu sehen. Hinzu kommen Faktoren wie verlängerte Schul- und Ausbildungszeiten mit einem entsprechenden Anstieg des durchschnittlichen Heiratsalters, einem späteren Berufseintritt und einem späteren Elternwerden. Dies ermöglicht und fördert eine ausgedehnte Exploration in den Bereichen Beruf und Partnerschaft sowie die finanzielle Absicherung der verlängerten und qualitativ veränderten Identitätsentwicklung – mit entsprechenden Konsequenzen für die Intimitätsentwicklung. Hier wurde deutlich, dass Frauen aufholen und explorative Strategien nicht mehr länger ein Privileg von Männern sind. Wie belegt werden konnte, finden in den Jahren nach einer „Beziehungspause“ Weiterentwicklungen in Richtung auf stabilere, intime Partnerbeziehungen statt.

Aber auch Überlegungen zur Koordination von Partnerbeziehungen mit individuellen Lebensplänen sind in Betracht zu ziehen. Um die Muster der „non-relationships“ besser zu verstehen, muss man sich klarmachen, dass junge Menschen vor ernsthaften Dilemmata stehen, wenn es darum geht, Karriere und romantisches Leben zu koordinieren (Shulman und Connolly 2013). Einerseits verfügen sie über die Fähigkeiten und Erfahrungen, um sich für eine Beziehung zu engagieren, müssen jedoch gleichzeitig über akademische, wirtschaftliche und finanzielle Anforderungen verhandeln. Das Aushandeln zwischen individuellen Bedürfnissen, die sich auf die berufliche Entwicklung konzentrieren, und dyadischen Bedürfnissen, die sich auf romantisches Engagement konzentrieren, ist komplex und zeitaufwendig. Bis diese Koordination erreichbar ist, scheinen junge Menschen eher das romantische Engagement zu verschieben und gehen stattdessen ungezwungene nichtromantische und sexuelle Beziehungen ein, die eine Verbindung zu einer anderen Person herstellen, aber keine „Arbeit“ oder Verpflichtung erfordern. Um dieses Muster des (Nicht-)Engagements zu rechtfertigen, berichten junge Erwachsene von Bedenken, dass sie für ein Engagement beruflich oder studienbedingt zu beschäftigt oder zu jung seien, um sich zu binden (Lyons et al. 2014), und dass diesbezüglich auch Mobilität von ihnen verlangt wird.

Es sind aber auch Einflüsse des veränderten Beziehungsverhaltens zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern zu bedenken. Bereits bei klinisch unauffälligen jungen Erwachsenen zeigt sich, dass die Elternbeziehungen durch psychologische Kontrolle, d. h. Schuldgefühle machen und intrusives Verhalten, gekennzeichnet sind, mit nachteiligen Folgen für die Identitätsentwicklung (Luyckx et al. 2014) und Zunahmen der Psychopathologie bei den „Kindern“ (Escher und Seiffge-Krenke 2017). Erwähnenswert ist auch die Separationsangst von Eltern junger Erwachsener, die ebenfalls die Autonomie- und Identitätsentwicklung beeinträchtigt, international zu einem verspäteten Auszugsverhalten geführt hat (Seiffge-Krenke 2013) und damit letztendlich die Exploration im Bereich von Partnerschaft und die Etablierung intimer Partnerbeziehungen beeinträchtigen kann.

Bedeutung für Psychotherapeuten

Für Psychotherapeuten sind diese Forschungsergebnisse von großer Relevanz, denn es kommen in den letzten Jahren verstärkt Patienten aus dieser Altersgruppe in die Praxen, Beratungsstellen und Ambulanzen. Man hatte durchaus bemerkt, dass hier Veränderungen eingetreten sind, die sich nicht nur an Aspekten des Rahmens, bedingt durch die große Mobilität dieser Altersgruppe, festmachen lassen. So steht wegen der großen Mobilität die Frage der Angemessenheit von psychodynamischen Langzeittherapien im Raum bzw. die Überlegung, ob durchaus mehrstündige, aber sich kürzer erstreckende Therapien für diese Altersgruppe hilfreich sein könnten. Gegebenenfalls sind auch andere Interventionen und Modelle der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich, etwa im stationären Bereich, in dem es inzwischen gemeinsame Stationen für Jugendliche und junge Erwachsene gibt (Resch und Weisbrod 2012).

Wie notwendig dies ist, lässt sich an der hohen Prävalenz von psychischen Störungen in dieser Altersgruppe aufzeigen: Sie hat von allen Altersstufen, über die Lebensspanne gesehen, die höchste Prävalenz von Störungen (Jacobi et al. 2014); ein Hinweis darauf, dass die Möglichkeiten und Herausforderungen dieser neuen Entwicklungsphase von einem nichtunerheblichen Teil der jungen Leute als sehr belastend erlebt wird. Besonders hoch sind die Prävalenzraten in Bezug auf Depression, und hier besonders bei den Studierenden. Von besonderer Bedeutung für Therapeuten sind Veränderungen im Beziehungsverhalten, bezogen auf Partnerschaften, die eine gewisse Zurückhaltung in Bezug auf Paarbindungen erkennen lassen, nachdem die Voraussetzungen dafür (Intimität, Konfliktlösung, Erleben als Paar) bereits in der Adoleszenz erprobt und teilweise auch realisiert wurden. Dies hat auch Konsequenzen für die therapeutische Beziehung und das Commitment in einer längerfristigen Behandlung. Die mangelnde Abgrenzung zwischen Friend und Lover wurde als eine Voraussetzung für die Nutzung von Freunden für sexuelle Begegnungen gefunden. In Therapien

mit jungen Erwachsenen stößt man tatsächlich häufig auf diese Formen, da rufen z. B. Patientinnen, wenn sie sexuelle Bedürfnisse haben, einen ihrer Freunde an, und der kommt dann vorbei. Die beiden erleben sich aber, wie bei den anderen Formen, definitiv nicht als Paar und möchten auch keine Paarbindung. Wie deutlich wurde, klaffen Entwicklungsziele und Realität in Bezug auf die Etablierung intimer Partnerschaften weit auseinander – ein erheblicher Entwicklungsdruck besteht, sich in diese Richtung zu entwickeln, was bei manchen auch Anlass ist, sich in Psychotherapie zu begeben. Der Versuch, die verschiedenen Entwicklungsaufgaben Beruf, Partnerschaft und Autonomie zu bewältigen, hat bei vielen jungen Erwachsenen zum Zurückstellen von Entwicklungen im Partnerschaftsbereich („Beziehungspause“) geführt; dies erleben sie durchaus als problematisch. Die bange Frage, ob sie „beziehungs- und bindungsunfähig“ seien, beschäftigt sie sehr. Wie die Forschung zeigt, wird der „unterbrochene Weg“ einige Jahre später fortgesetzt, auch dies ist etwas, das im Sinne der Psychoedukation in Therapien mit jungen Erwachsenen zur Sprache kommen könnte. Arbeit mit Angehörigen erfolgt bislang nur selten, ist aber nach dem neuen Psychotherapeutengesetz des Jahres 2019 eindeutig wichtig. In Therapien sehen wir oft, dass die „Kinder“ als Selbstobjekt der Eltern die Funktion haben, den Selbstwert von Vater oder Mutter bzw. die zerrüttete Ehe der (alten) Eltern zu stabilisieren. Ein nichtunerheblicher Prozentsatz junger erwachsener Patienten erlebt die Semiautonomie von seinen Eltern als problematisch und beschreibt die Beziehungen zu den Eltern als zu eng, bedrängend, intrusiv. Diese Eltern, die selbst unter Separationsangst leiden, sich also schlecht von ihren erwachsenen Kindern trennen können und sie als Selbstobjekt brauchen, versuchen, durch Druck und intrusives Verhalten Einfluss auf die Entwicklung ihrer Kinder zu nehmen, mit sehr negativen Folgen. Hier ist also therapeutisch zu bedenken, wo die Patienten in ihrer Identitätsentwicklung stehen, und welche negativen, entwicklungsbehindernden Einflüsse („Eltern als Identitätsbremse“; Seiffge-Krenke 2012) zu klären, zu analysieren sind. Es ist allerdings zu unterstreichen, dass Separationsangst der Eltern, psychologische Kontrolle und eine zu starke Unterstützung für zu lange Zeit in vielen Studien bei klinisch unauffälligen jungen Erwachsenen und ihren Eltern gefunden wurden (Seiffge-Krenke und Escher 2018) – diese Phänomene sind bei Patienten lediglich besonders verstärkt zu beobachten. Dass Selbstverwirklichung und Autonomie, der Selbstbezug so bei jungen Erwachsenen im Vordergrund steht, ist aber nicht nur der Entwicklungsdynamik dieser Phase und den veränderten Eltern- Kind-Beziehungen geschuldet, sondern vielfach auch ein Abbild der gesellschaftlichen und historischen Veränderungen, die zu Veränderungen im Konzept der Liebe und Intimität, die auch die Partnerbeziehungen Erwachsener betreffen, geführt haben. Die Geschlechtsunterschiede sind weitgehend verschwunden, wir können also nicht mehr länger mit der angeblich größeren Bindungsangst der Männer als Ursache für diese Muster argumentieren (Illouz 2013). Allerdings besteht ein Zusammenhang zwischen dem Niedergang der Bezogenheit, der Verbindlichkeit und der gewachsenen individuellen Freiheit, Bindungen einzugehen und zu beenden. Illouz (2013) sieht allerdings zu Recht kritisch, dass Intimität als der normale, gesunde Zustand gesehen wird – dieser Beitrag verdeutlichte, welche hohe Diversität tatsächlich herrscht. Es ist aber auch kritisch zu hinterfragen, ob es bei aller berechtigten Gleichstellung nicht auch zu einer Nachahmung von Machtattributen der Männlichkeit gekommen ist. Keine Frage, Freiheit und Autonomie sind Güter der Moderne. Man kann nur hoffen, dass die Bezogenheit nicht ganz auf der Strecke bleibt.

Fazit für die Praxis

In der Altersstufe der „emerging adults“, der 20- bis 30-Jährigen, ist es schwierig, therapeutisch zu unterscheiden, ob die spezifischen Formen der Partnerbeziehungen ein normales Entwicklungsphänomen sind, oder ob es sich um eine behandlungsbedürftige Störung handelt.

Es finden sich unterschiedliche Varianten von Beziehungen, in denen Sexualität eine Rolle spielt, eine Partnerbindung aber definitiv nicht gewünscht wird. Diese Formen von „Nichtbeziehungen“ scheinen wichtige Funktionen bei der Navigation zwischen Beruf und Partnerschaft und der Autonomie von den Eltern zu haben. Einflussfaktoren wie zu enge Elternbeziehungen, die Bedeutung der Medien und gesellschaftliche Veränderungen mit anscheinend unbegrenzten Optionen zur Selbstverwirklichung scheinen ebenfalls eine Rolle zu spielen.

Bei Patienten der Entwicklungsstufe „emerging adults“ sind die Mobilität und die Vorsicht vor Verbindlichkeiten im Beziehungsbereich zu bedenken, der auch die therapeutische Beziehung betreffen kann. Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt

I. Seiffge-Krenke gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von der Autorin keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

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>.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/139330/Paedophilie-Studie-erprobt-kognitive-Verhaltenstherapie-im-Darknet?rt=f190daa0ed5286f03c66201b65e7b427>
Pädophilie: Studie erprobt kognitive Verhaltenstherapie im Darknet

Montag, 2. Januar 2023

Stockholm – **Eine Onlinetherapie, die auf den Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie basiert, hat in einer randomisierten Studie pädophilen Menschen geholfen, ihren Konsum von Bildern und Filmen zu senken, die den sexuellen Missbrauch von Kindern zeigen.** Ergebnisse wurden jetzt in Internet Interventions (Science 2022; 10.1016/j.invent.2022.100590) publiziert.

Die Verbreitung und der Konsum von CSAM („Child Sexual Abuse Material“) sind weltweit ein zunehmendes Problem. Nach Angaben des US-amerikanischen National Center for Missing and Exploited Children wurden 2021 fast 85 Millionen Bilder und Filme, die den sexuellen Missbrauch von Kindern zeigen, über das Internet ausgetauscht, was eine Steigerung um etwa 30 Prozent gegenüber 2020 bedeutet. Das beliebteste Medium ist derzeit das „Darknet“, das abgeschirmt von restlichen Internet einen weitgehend rechtsfreien Raum bietet.

Ein Team um Christoffer Rahm vom Zentrum für psychiatrische Forschung am Karolinska Institut in Stockholm hat über 2 1/2 Jahre Anzeigen und Links in Darknetchats und Diskussionsthreads gepostet und dort CSAM-Nutzern eine Therapie angeboten.

Die Idee zur Studie kam von Patienten, die an einer früheren Studie zur pharmakologischen Behandlung der Pädophilie teilgenommen hatten und sich eine frühere Hilfe gewünscht hatten. Einer der Patienten war laut Rahm auch an der Planung und der Vorbereitung der Studie beteiligt.

Die Angebote stießen auf Interesse. Von den 5.504 Personen, die sich registrierten oder ihre E-Mail-Adresse hinterlassen hatten, wählten die Psychiater und Psychologen 160 für eine randomisierte Studie aus: Jeweils 80 CSAM-User nahmen an dem Programm „Prevent it“ oder einer als unwirksam eingestuften psychologischen Beratung teil. Beide Therapien erfolgten im Internet, wobei die CSAM-Nutzer über die Webseite oder E-Mail Kontakt zu den Therapeuten hatten.

Die kognitive Verhaltenstherapie „Prevent it“ bestand aus 8 Modulen. Nach einer Begrüßung und Einführung (1. Modul) wurde über die Lebensbalance gesprochen basierend auf dem Modell des übermäßigen und mangelhaften Verhaltens (2. Modul). Es folgte unter dem Motto „Steuern Sie Ihre Sexualität“ eine Psychoedukation über unkontrollierte Sexualität und ihre möglichen Ursachen (3. Modul).

Im nächsten Termin (4. Modul) ging es um das Für und Wider einer Änderung des Sexualverhaltens. Im 5. Modul folgte ein Achtsamkeits- und Skill-Training, bei dem die CSAM-Nutzer lernten, auf Risikosituationen mit alternativen Verhaltensweisen zu reagieren. Im 6. Modul ging es unter dem Motto „Was ist wirklich wichtig in meinem Leben“ um die Identifizierung von Grundwerten und den damit verbundenen Zielen.

Das 7. Modul beschäftigte sich mit Verhaltensexperimenten und der Identifikation von spezifischen Faktoren, die die pädophilen Neigungen auslösten. Die Teilnehmer wurden hier auch zur Einwilligungsunfähigkeit von Kindern geschult. Das 8. Modul diente dem Erstellen eines Erhaltungsprogramms, um künftige Risiko-situa-ti-onen zu bewältigen und auf Kernziele hinzuarbeiten.

Die Behandlung hat zwar nicht erreicht, dass alle Teilnehmer völlig auf den Konsum von CSAM verzichteten. Die Zeit, die sie damit verbrachten, der primäre Endpunkt der Studie, wurde jedoch reduziert. Rahm gibt die Effektgröße nach Cohen's d mit 0,18 an, was eine eher geringe Wirkung anzeigt.

Pädophile Störungen: GnRH-Antagonist senkt in Studie die Neigung zu sexuellen Übergriffen

Dies mag allerdings auch daran gelegen haben, dass die Placebobehandlung entgegen den Erwartungen eben-falls eine gewisse Wirkung erzielte. In beiden Gruppen gab etwa die Hälfte der Teilnehmer nach 8 oder 12 Wochen an, in der vorangegangenen Woche überhaupt keine CSAM angesehen zu haben.

Dies gilt allerdings nur für die Teilnehmer, die die Therapie bis zum Ende durchführten. Dies waren in der Therapiegruppe nur 37 von 80 Teilnehmern und in der Placebogruppe 50 von 80 Teilnehmern.

Der Direktor des Instituts für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Peer Briken, bewertete die Ergebnisse gegenüber dem Science Media Center in London positiv. Das Therapieangebot sei niedrigschwellig, relativ günstig, und es könne weltweit viele Menschen auch auf dem Land erreichen.

Briken kündigte an, im Rahmen des von der Europäischen Union finanzierten Verbundprojekts PRIORITY eine übersetzte und kulturell angepasste Form der Onlinebehandlung als „Prevent It 2“ auch in Deutschland anzu-bieten. ©
rme/aerzteblatt.de

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/234197?rt=f190daa0ed5286f03c66201b65e7b427>

Pornosucht: Forschungsprojekt schafft Behandlungsangebot

Dtsch Arztebl 2023; 120(38): A-1532 / B-1312

Ein Forschungsprojekt an der Justus-Liebig-Universität in Gießen will sich der gezielteren Behandlung von Pornosüchtigen widmen. „Wir wollen neue Ansätze erproben und Schlüsse für weitere Behandlungsmethoden ziehen“, sagte Prof. Dr. rer. nat. Rudolf Stark, Professor für Psychotherapie und Leiter des im Juli gestarteten Projekts Pornlos.

Der Titel steht für: Pornografienutzungsstörung effektiv behandeln – Leben ohne Suchtdruck. Derzeit würden laut Projektleiter noch Therapeutinnen und Therapeuten geschult und Teilnehmende gesucht. Mit Beginn des nächsten Jahres werden dann rund 300 Patientinnen und Patienten in die Studie aufgenommen.

„Rund drei Prozent der volljährigen Männer in Deutschland haben eine Pornografienutzungsstörung“, erklärte Stark. Etwa ein Prozent der Frauen sei von der Pornosucht betroffen. Da die Störung erst vor Kurzem offiziell anerkannt wurde, seien viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten darauf noch nicht gut vorbereitet.

Das Forschungsprojekt wird Stark zufolge aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses in den nächsten dreieinhalb Jahren mit rund 5,4 Millionen Euro unterstützt.

Pornlos läuft demnach zunächst an acht Standorten in Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland. Bei Erfolg soll die neue Behandlungsform bundesweit in die Regelversorgung übernommen werden. dpa/kk

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/146963/Charite-bietet-neues-Online-Praeventionsprogramm-fuer-Paedophile?rt=f190daa0ed5286f03c66201b65e7b427>

Charité bietet neues Online-Präventionsprogramm für Pädophile

Montag, 30. Oktober 2023

Berlin – Die Charité erweitert die Hilfe für Personen, die sexuelles Interesse an Kindern haben. Die Europäische Kommission unterstützt das neue Online-Präventionsprogramm namens „**STOP-Child Sexual Abuse Material**“ (**STOP-CSAM**) für zwei Jahre mit insgesamt rund 1,3 Millionen Euro.

„Es ist dringend notwendig, die verursacherbezogene Prävention zu verbessern und auszuweiten, um eine Verbreitung und Nutzung von Abbildungen sexuellen Kindesmissbrauchs zu verringern“, sagte Klaus Beier, der das Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité wie auch das neue Projekt STOP-CSAM leitet.

Die Verbreitung von Abbildungen sexuellen Kindesmissbrauchs, auch als „Child Sexual Abuse Material“ oder „Kinderpornografie“ bezeichnet, ist in den vergangenen Jahren vor allem im Internet laut der Arbeitsgruppe stark gestiegen.

Allein für das vergangene Jahr verzeichne die Polizeiliche Kriminalstatistik in Deutschland einen Anstieg um sieben Prozent auf 42.075 registrierte Fälle von Missbrauchsdarstellungen von Kindern im Netz.

Eine Möglichkeit, Kindesmissbrauch vorzubeugen besteht laut Beier darin, Menschen mit dieser Neigung gezielte Hilfe anzubieten. Sie sollen in die Lage versetzt werden, sexuelle Impulse verantwortungsvoll zu kontrollieren und davon abgehalten werden, Missbrauchsabbildungen anzusehen.

Menschen mit einem erhöhten Risiko können dazu vorbeugend einen interaktiven Therapeuten-Chat-Service in Anspruch nehmen. Dieses anonyme, kostenfreie und vertrauliche Angebot wird von qualifizierten Therapeuten betreut und in den Sprachen Englisch, Deutsch, Tschechisch, Portugiesisch und Spanisch verfügbar sein.

Das Projekt, an dem neben der Charité spezialisierte Einrichtungen in Tschechien, Spanien, Portugal und Deutschland beteiligt sind, soll mit seinem individualisierten Angebot europaweit zu einer Prävention beitragen.

„Neu an unserem Vorgehen ist, dass die Wirksamkeit des therapeutischen Chats mit den Teilnehmenden über ein randomisiert-kontrolliertes Studiendesign erforscht und darüber hinaus die Möglichkeiten der künstlichen Intelligenz zur Unterstützung der Therapeutinnen und Therapeuten untersucht werden“, erläuterte Beier. © hil/aerzteblatt.de

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/235365?rt=f190daa0ed5286f03c66201b65e7b427>

Pädophilie: Charité bietet neues Onlinepräventionsprogramm

Dtsch Arztebl 2023; 120(47): A-2006 / B-1702

Hillienhof, Arne; Kahl, Kristin

Die Charité erweitert die Hilfe für Personen, die sexuelles Interesse an Kindern

haben. Die Europäische Kommission unterstützt das neue Onlinepräventionsprogramm namens „STOP-Child Sexual Abuse Material“ (STOP-CSAM) für zwei Jahre mit insgesamt rund 1,3 Millionen Euro.

Die Verbreitung von Abbildungen sexuellen Kindesmissbrauchs, auch als „Child Sexual Abuse Material“ oder „Kinderpornografie“ bezeichnet, ist in den vergangenen Jahren vor allem im Internet laut der Arbeitsgruppe stark gestiegen. Allein für das vergangene Jahr verzeichnete die Polizeiliche Kriminalstatistik in Deutschland einen Anstieg um sieben Prozent auf 42 075 registrierte Fälle von Missbrauchsdarstellungen von Kindern im Netz. Eine Möglichkeit, Kindesmissbrauch vorzubeugen, besteht laut Prof. Dr. med. Klaus Beier, Leiter des Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité, darin, Menschen mit dieser Neigung gezielte Hilfe anzubieten. Sie sollen in die Lage versetzt werden, sexuelle Impulse verantwortungsvoll zu kontrollieren und davon abgehalten werden, Missbrauchsabbildungen anzusehen.

Menschen mit einem erhöhten Risiko können dazu vorbeugend einen interaktiven Therapie-Chat-Service in Anspruch nehmen. Dieses anonyme, kostenfreie und vertrauliche Angebot wird von qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten betreut und in den Sprachen Englisch, Deutsch, Tschechisch, Portugiesisch und Spanisch verfügbar sein.

Das Projekt, an dem neben der Charité spezialisierte Einrichtungen in Tschechien, Spanien, Portugal und Deutschland beteiligt sind, soll mit seinem individualisierten Angebot europaweit zu einer Prävention beitragen.

„Neu an unserem Vorgehen ist, dass die Wirksamkeit des therapeutischen Chats mit den Teilnehmenden über ein randomisiert-kontrolliertes Studiendesign erforscht und darüber hinaus die Möglichkeiten der künstlichen Intelligenz zur Unterstützung der Therapeutinnen und Therapeuten untersucht werden“, erläuterte Beier, der das neue Projekt STOP-CSAM leitet. hil/kk
<https://stop-csam.charite.de/en/>