

Symposium Sucht und Sexualität
27.01.2022

Sexsucht

Dr. med. Torsten Freitag
Sexualmedizinische Praxis Magdeburg



Sexsucht

→ Selbstdiagnose

→ Aus medizinischer Sicht:



exzessives
süchtiges
zwanghaftes
unkontrolliertes
dysreguliertes Sexualverhalten

→ in DSM-5: gestrichen

→ in ICD-11: Impulskontrollstörungen

>> Zwangsstörung des sexuellen Verhaltens

Sexsucht

→ Verhaltensformen:

- Exzessive Masturbation, Dominanz autoerotischen Verhaltens gegenüber beziehungsorientierter Sexualität
- Promiskuität, multiple Sexualpartner
 - Bordellbesuche, Affären, exzessives Drogen, Clubs/Darkrooms
 - Telefonsex, Cybersex, Chatroom-Aktivitäten, Online-Rollenspiele
- Exzessiver Pornografiekonsum
 - mehr als 80% der Menschen mit zwanghaftem Sexualverhalten berichten von exzessiver oder problematischer Pornografie.
 - oft mit dem Merkmal des riskanten Verhaltens:
kann trotz eingetretener oder drohender negativer Konsequenzen (Probleme am Arbeitsplatz, Entdeckung durch die Partnerin, finanzielle Aspekte) nicht reguliert werden,
 - Jäger und Sammler

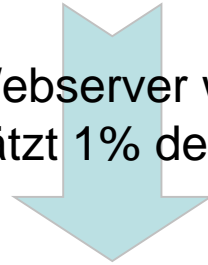
Internet-Porno-Sucht



Durch die leichte Verfügbarkeit sexueller Stimuli im Internet erreicht die Problematik eine neue Dimension: die „gelegenhetsinduzierte Sexsucht“ (Hartmann 2016 ff.)

- ab ca. 1970 entstehen akademische Datennetze. Hauptanwendung: E-Mail
- 1989-1991 Entwicklung des WWW
- ab 1993 wird der Zugang für Privatanwender massentauglich

Ende 1993 gibt es etwa 500 Webserver weltweit,
und macht das Internet geschätzt 1% der weltweiten Informationsflüsse aus.



- beherrschendes Informations- und Kommunikationsmedium der Gegenwart
- **Mobiles Internet:**
Der Anteil der mobilen Internet-Nutzer stieg 2012/13 innerhalb eines Jahres von 23 % auf 41 % und hat ab 2014 (50 %) die Nicht-Mobil-Nutzer überholt.
(ARD/ZDF-Onlinestudie 2014)
- **Breitbandausbau** im leitungsgebundenen und im Funknetz
- 94 % der über 14jährigen Deutschen nutzen das Internet.
In der Privatnutzung überwiegen das „soziale Netz“/Kommunikation sowie Konsum/Unterhaltung (Video/Filme, Musik, Spiele, Internet-TV/Radio).
Mindestens wöchentlich Nutzung von Bewegtbild: 69 %, von Audios: 61%
(ARD/ZDF-Onlinestudie 2020)

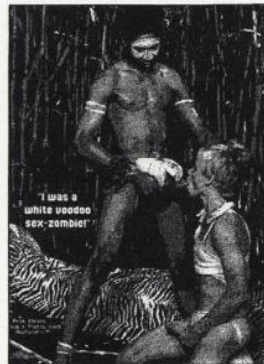
PORNOS IM UNI-COMPUTER

EMMA enthüllt: Auch deutsche Professoren und Studenten sind beim Porno-Network dabei.

 **EMMA**

Dezember 1991

Skandal
Pornos im
Uni-Computer

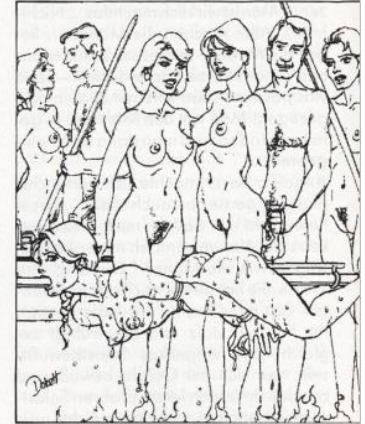
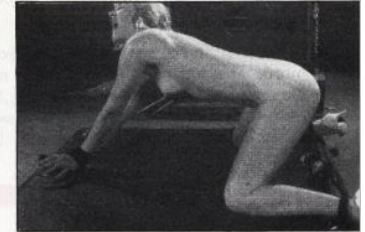


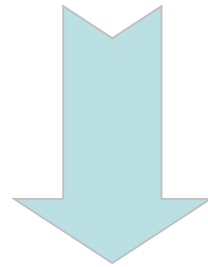
Das sind sie, die Pornos, die sich Profs und Studenten auf die Bildschirme der Uni-Computer holen.

Ursula Ott

Was tun Professoren und Studenten, wenn sie am Uni-Computer sitzen? Sie arbeiten? Nicht immer.

Die für Forschungszwecke weltweit installierten 40.000 Computer spucken tagtäglich nicht nur Wissenschaftliches, sondern auch Pornografisches aus. Texte und Bilder, Gesticheltes und Fotografisches, obszön bis gewalttätig. In der ganzen Welt ist es den Herren Forschern ein Vergnügen, Pornos einzufüttern in den Computer und Pornos abzurufen — in ihrer bezahlten Arbeitszeit, versteht sich. Gerade flogen in den USA die ersten Uni-Porno-Networks auf. Jetzt enthüllt EMMA: Auch unsere Professoren und Studenten machen mit bei dem makabren Spiel. An 1.297 deutschen Uni-Computern werden tagtäglich Hard-Core-Pornos konsumiert.





- beherrschendes Informations- und Kommunikationsmedium der Gegenwart

Noch nie da gewesene Präsenz von sexuellem Material:

- Verfügbar in unbegrenzter Masse und Vielfalt
- Geschätzt ein Drittel des Datenverkehrs im Internet beinhaltet Pornografie.
- Zugang ist einfach, erschwinglich, jederzeit für jedermann, anonym

www = Welt Weites Wichsen

- **Einstiegsalter wird immer jünger (Erstkontakt um 11 Jahre)**

„Pornosucht“

Aufsuchen professioneller Hilfe oft erst nach Entdeckung durch die Partnerin und Androhung der Trennung

Orientierungsfragen (in Anlehnung an M. Kafka, 2000):

- Haben Sie jemals erfolglos versucht, den Drang nach Pornokonsum zu kontrollieren?
- Gab es Versuche, das Verhalten zu verheimlichen? Fühlen Sie sich schlecht oder schuldig wegen des Pornokonsums?
- Hatten Sie jemals das Gefühl, zu viel Zeit mit Pornokonsum zu verbringen?
- Hatten Sie negative Konsequenzen wegen des Pornokonsums, z.B. juristisch, gesundheitlich, für die Partnerschaft, im Beruf?

Jede Ja-Antwort bedeutet, dass Sie einen Teil Ihrer Sexualität selber als besorgniserregend einschätzen.

Intervention und Therapie

- Unterbrechung / Kontrolle des problematischen Verhaltens und damit der Spirale aus exzessivem Konsum und Selbstverachtung
- Bedeutung verstehen: Zugang zu den Emotionen schaffen und frustrierte Bedürfnisse identifizieren

Detaillierte Analyse der typischen Situationen und Reaktionsmuster, Triggerreize, Gedanken und Gefühle, Stressoren – Tagebuch!

- Fähigkeiten der Selbstregulation, Rückfallvermeidungstechniken, Schutzplan, Ampelsystem, Erste-Hilfe-Skills

- **Beziehungsorientierung**
 - Verbesserung der Paarbeziehung (Intimität und Bindung)
 - Angenommenwerden in der therapeutische Beziehung

P. Hall (2011): Hypersexualität ist Ausdruck einer „ungesunden Beziehung“ zur eigenen Sexualität und nicht etwa Manifestation einer besonders hohen sexuellen Lust.

Sex ist mehr als „Sex“: Beziehungsdimension von Sexualität

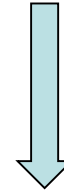
Sexualität in Beziehungen erfüllt psychosoziale Grundbedürfnisse in einer besonders intensiven, unmittelbar körperlich erlebbaren Weise.



Nähe
Angenommen werden
Halt, Geborgenheit
Ansehen, angesehen sein
Zuneigung
Verbunden sein
Wärme
Berührt werden
Sich öffnen können

...

Behandlungsauftrag  Zielt auf

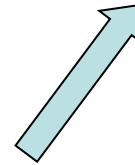
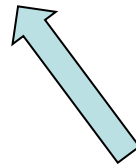


Verbesserungsziele

- Positive (und schaffbare) Ziele formulieren
- Good Lives
- Stärkung individueller Fähigkeiten und Selbstwirksamkeit
- Unterstützung sozialadäquater Beziehungen

Vermeidungsziele

- Verhaltensabstinenz
- Identifikation individueller Risikofaktoren und Risikomanagement
- Relapse Prevention, Schutzplan



Dualer Fokus = Aufgabe der Therapeut:innen

Alle Menschen haben Bedürfnisse und Ziele.

Therapie soll Betroffenen helfen, ihre Fähigkeiten so einzusetzen, dass sie auf gute Art und Weise die Bedürfnisse erfüllen können, die ihnen wichtig sind.

Selbsthilfe

- Selbsthilfegruppen:
 - anonyme-sexsuechtige.de
 - slaa.de (Anonyme Sex- und Liebessüchtige)
 - s-anon.de (Angehörige und Freunde von Sexsüchtigen)
- NoFab
(amerikan. Slang = „Nicht Wichsen“)
 - **soft mode:** es kann weiterhin masturbiert werden, allerdings unter Verzicht auf Pornografie jeglicher Art
 - **normal mode:** Verzicht auf Masturbation verzichtet
 - **hard mode:** jeglicher Orgasmus vermieden, auch beim Geschlechtsverkehr

Es geht jedoch nie um den Verzicht auf partnerschaftliches Zusammensein und den Austausch von Intimität.

Cave: - Teils missionarischer Druck.

- Versprechen von männlichen Superkräften, u.a. durch mehr Testosteron

Unterstützende Medikation

- Serotonin- Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)
z.B. Paroxetin, Citalopram, Escitalopram, Sertralin, Fluoxetin
- Opioid-Agonisten
Naltrexon (Adepend), Nalmefen (Selincro)
[Naloxon - Nyxoid]
- Antiandrogene
Cyproteronacetat (Androcur)
Triptorelin (Salvacyl)

Exzessives Sexualverhalten

→ Organische Ursachen:

- Hirnläsionen (frontal, limbisch), z.B. Frontotemporale Demenz
Unfälle mit Hirnverletzung, Hirntumor
- Parkinson-Medikamente
Testosteron/Anabolika („Aufbaumittel“, „Nahrungsergänzungsmittel“)
Kokain, Amphetamine

→ Psychiatrische Erkrankungen:

- Manische oder hypomanische Episoden, Bipolare Störungen
- Wahnerkrankungen
- Borderline-Persönlichkeitsstörung, ADHS
- Stoffgebundene und nicht-stoffgebundene Süchte
- Paraphilien

Fragenkatalog

Hartmann et al. (MH Hannover)

- 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 (z. B. Erektionsstörungen, vorzeitiger oder verzögerter Orgasmus), die durch das problematische Sexualverhalten kompensiert werden sollen?
- Gibt es Probleme, Sexualität und Intimität zu verbinden (z. B. Madonna-Hure-Spaltung)?
- Welches sind die zentralen Funktionen und Bedeutungsgehalte des exzessiven Sexualverhaltens (Kompensation, Flucht, Rauschgefühl sexueller Erregung, Erleben von Macht und Kontrolle etc.)?
- 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 zugrundeliegende oder komorbide psychische Probleme oder Krankheiten?