Sexuelle Sucht

Rudolf Stark
Sina Wehrum-Osinsky

Fortschritte der
Psychotherapie

hogrefe

Sexuelle Sucht

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Fortschritte der Psychotherapie
Band 63

Sexuelle Sucht

Prof. Dr. Rudolf Stark, Dr. Sina Wehrum-Osinsky

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Rudolf Stark
Sina Wehrum-Osinsky

Sexuelle Sucht

hogrefe

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Prof. Dr. Rudolf Stark, geb. 1961. 1980–1987 Studium der Psychologie in Gießen. 1989–1994 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Abteilung Klinische und Physiologische Psychologie der Universität Gießen. 1994 Dissertation. 1994–2012 Akademischer Rat, Oberrat bzw. Direktor an der Abteilung Klinische und Physiologische Psychologie und seit 2007 Leiter des Weiterbildungsstudiengangs „Psychologische Psychotherapie" an der Universität Gießen. 2004 Habiliation. Seit 2012 Professor für Psychotherapie und Systemneurowissenschaften an der Universität Gießen, dort Direktor des Bender Institutes of Neuroimaging (BION).

Dr. Sina Wehrum-Osinsky, geb. 1979. 2000–2006 Studium der Psychologie in Gießen. Seit 2007 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Bender Institute of Neuroimaging (BION). Seit 2010 Tätigkeit an der verhaltenstherapeutischen Ambulanz der Universität Gießen. 2014 Promotion.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel.: +49 551 999 50 0
Fax: +49 551 999 50 111
E-Mail: verlag@hogrefe.de
Internet: www.hogrefe.de

Satz: Beate Hautsch, Göttingen
Format: PDF

1. Auflage 2016
© 2016 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2640-2; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2640-3)
ISBN 978-3-8017-2640-9
http://doi.org/10.1026/02640-000

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 1

1 Beschreibung der Störung 3
1.1 Einleitung 3
1.2 Sexuelle Sucht: Erscheinungsformen und diagnostische Einordnung 6
1.2.1 Fallbeispiele 7
1.2.2 Diagnostische Einordnung 11
1.2.3 Erscheinungsformen bei Männern und Frauen 16
1.3 Epidemiologische Daten 17
1.4 Verlauf und Rituale 17
1.5 Persönlichkeitseigenschaften, Differenzialdiagnose und Komorbiditäten 20

2 Störungstheorien und -modelle 21
2.1 Lerntheoretisches Modell 22
2.2 Neurobiologische Perspektive 24
2.3 Ausblick 27

3 Diagnostik und Indikation 28
3.1 Erfassung der aktuellen Problematik 28
3.2 Selbstbeurteilungsfragebögen 31
3.3 Erfassung komorbider Störungen 33

4 Behandlung 34
4.1 Allgemeine Vorbemerkungen 35
4.2 Diagnostische Phase 35
4.2.1 Aufbau von Veränderungsmotivation 35
4.2.2 Erarbeiten eines individuellen Erklärungsmodells 37
4.2.3 Festlegung der Therapieziele 39
4.3 Interventionsphase 40
4.3.1 Beendigung des süchtigen Verhaltens 40
4.3.2 Funktionalität und weitere wichtige Aspekte des sexsüchtigen Verhaltens 48
4.3.3 Behandlung von Komorbiditäten 52
4.4 Stabilisierungsphase und Rückfallprophylaxe 53
4.5 Weitere Aspekte der Therapie sexueller Sucht 55

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

4.6 Effektivität 58
4.7 Fallbeispiel 58

5 Fazit und Ausblick 60

6 Weiterführende Literatur 61

7 Literatur 61

Anhang 67
Trait Sexual Motivation Questionnaire (TSMQ) 69
Auswertungshinweise zum TSMQ 73

Karte:
Kurzanleitung für die Exploration

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Vorwort

Mit zunehmender Anerkennung von Verhaltenssüchten als psychische Erkrankungen gerät auch der Begriff der „sexuellen Sucht“ verstärkt in das therapeutische Interesse, nachdem diese Thematik bisher hauptsächlich in den öffentlichen Medien behandelt wurde. Personen, die sich als „sexsüchtig“ beschreiben, berichten vor allem über einen unkontrollierbaren Drang, verschiedensten sexuellen Aktivitäten nachzugehen (*exzessives sexuelles Verhalten*). Neben einem starken Leidensdruck sind die geschilderten Symptome zudem häufig mit negativen Konsequenzen im privaten oder beruflichen Bereich verbunden.

Ob die von Betroffenen berichtete Symptomatik eine eigenständige Diagnose „sexuelle Sucht“ rechtfertigt, ist bislang umstritten: Während einige Kliniker bei Vorliegen oben genannter Symptome keine Notwendigkeit sehen, überhaupt eine Diagnose zu vergeben, diskutieren andere über ihre diagnostische Einordnung. Entsprechend fehlt zum gegenwärtigen Zeitpunkt ein anerkannter Beschreibungsrahmen für die Symptomatik, sodass in diesem Bereich Forschungsaktivitäten – die sowohl zum besseren Verständnis als auch zur besseren diagnostischen Einordnung dringend erforderlich wären – deutlich erschwert werden.

An der Justus-Liebig-Universität Gießen wird die oben genannte Problematik seit mehreren Jahren intensiv erforscht. Im Bereich der Grundlagenwissenschaften galt das Interesse vor allem den neurobiologischen Korrelaten sexueller Erregung, die mittels funktioneller Magnetresonanztomografie erfasst werden. Auf klinisch-therapeutischer Ebene wurden zahlreiche Personen interviewt, die sich selbst als sexsüchtig beschreiben. Hierzu reisten Betroffene aus dem ganzen Bundesgebiet an, um die Forschungsarbeiten über diese Symptomatik zu unterstützen. Ließ es die räumliche Entfernung zum Wohnort zu, erfolgte in vielen Fällen eine verhaltenstherapeutische Einzeltherapie in der universitären Hochschulambulanz im Anschluss an die Studienteilnahme.

Als Fazit aktueller Forschungsbefunde lässt sich festhalten, dass vor allem die rasante Entwicklung des Internets und die damit verbundenen Möglichkeiten dazu beizutragen scheinen, dass immer mehr Menschen berichten, unter „sexsüchtigem“ Verhalten zu leiden. Daher scheint es trotz der laufenden Diskussionen über die diagnostische Einordnung der Symptomatik gerechtfertigt, den therapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen in der Reihe *Fortschritte der Psychotherapie* das vorhandene Wissen über Phänomenologie, Ätiologie und Therapie dieser Problematik vorzustellen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Im Folgenden soll der Begriff *sexuelle Sucht* verwendet werden, da dieser nach Auffassung der Autoren die Symptomatik in der Zusammenschau aktueller Forschungsbefunde am treffendsten beschreibt. Da die meisten Betroffenen Männer sind, wird nachfolgend häufig die männliche Form (z. B. *der Patient*) anstatt *die Patientin und der Patient* verwendet. Dies dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit des Buches.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Betroffenen bedanken, die uns in zahllosen Interviews Einblicke in diese nicht selten unterschätzte Erkrankung gewährt haben.

Gießen, im März 2016 Rudolf Stark und Sina Wehrum-Osinsky

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

1 Beschreibung der Störung

1.1 Einleitung

Keine einheitliche Begrifflichkeit zur Beschreibung exzessiven sexuellen Verhaltens

Es gibt viele Begriffe, die zum Teil synonym für die nachfolgend als *sexuelle Sucht* bezeichnete Symptomatik verwendet werden. So bezeichnete man ein exzessives Sexualverhalten bei Männern in der Vergangenheit beispielsweise häufig als *Don Juanismus*, bei Frauen als *Nymphomanie*. Diese Begriffe fanden sich lange in den diagnostischen Manualen, wie der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD; WHO/Dilling, Mombour & Schmidt, 2005) oder dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM; American Psychiatric Association, 2015).

Sexuelle Sucht: Alternativbegriffe
Don Juanismus, Nymphomanie, sexuelle Besessenheit, Erotomanie, außer Kontrolle geratenes Sexualverhalten, Liebessucht, nicht paraphiler oder paraphiler sexueller Zwang, sexuelle Abhängigkeit, sexuelle Obsession und Hypersexualität

Die verschiedenen verwendeten Begriffe (vgl. Kasten) beschreiben zwar meist übereinstimmende Symptomatiken, unterscheiden sich jedoch zum Teil erheblich hinsichtlich der zugrunde liegenden Störungskonzeptualisierung. So wird diskutiert, ob von einer Impulskontrollstörung (Barth & Kinder, 1987), einer Zwangsstörung (Coleman, 1991), einer Paraphilieverwandten Störung (Briken, 2010) oder einer Hypersexualität (Kafka, 2010) gesprochen werden sollte. Während der Begriff Hypersexualität jede ätiologische Assoziation vermeidet und ausschließlich auf ein exzessives sexuelles Verhalten Bezug nimmt, deuten Begriffe wie sexueller Zwang oder sexuelle Impulskontrollstörung Verwandtschaft zu anderen Diagnosen an. Eine verbesserte empirische Befundlage könnte substanziell zu der Entscheidung beitragen, welche Störungskonzeptualisierung angemessen ist.

Keine einheitlichen Diagnosekriterien für exzessives sexuelles Verhalten

Gerade hier schlagen jedoch die bislang fehlenden diagnostischen Kriterien zu Buche: Ohne klar formulierte, allgemein akzeptierte diagnostische Kriterien lassen sich kaum Studien durchführen, deren Forschungsergebnisse miteinander vergleichbar sind. Folglich sind die bislang existierenden Daten nur bedingt aussagekräftig, da sie stark von den zugrunde gelegten Stö-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

rungskriterien abhängig sind. Neben fehlenden diagnostischen Kriterien ist das Thema Sexualität als solches als weiterer möglicher Grund für eine unzureichende Forschungslage nicht zu vernachlässigen – befindet sich diese Thematik doch in einem beständigen Spannungsfeld gesellschaftlichen Diskurses. Dies wird besonders dann deutlich, wenn man sich mit der Frage beschäftigt, wie beispielsweise exzessives sexuelles Verhalten zu definieren ist. Entsprechend der jeweils vorherrschenden sexualmoralischen Vorstellungen hätte man diese Frage in den 1950er Jahren sicherlich anders beantwortet als in den 1970er Jahren oder zum aktuellen Zeitpunkt.

Exzessives sexuelles Verhalten als Verhaltenssucht

Die Entscheidung, den Begriff *sexuelle Sucht* zu verwenden, erfolgte vor dem Hintergrund, dass die Mehrheit der aktuell vorliegenden Befunde eine Konzeptualisierung als Verhaltenssucht nahelegt. Es sei jedoch angemerkt, dass auch das Konzept der Verhaltenssucht durchaus kontrovers diskutiert wird. Gegner des Konzepts befürchten, dass es zu einer Inflation des Suchtbegriffes kommen könnte, wenn schlechte Angewohnheiten pathologisiert werden und so beispielsweise übermäßiges Fernsehen, Sporttreiben oder Arbeiten als *Fernsehsucht*, *Sportsucht* oder *Arbeitssucht* bezeichnet werden könnten. Sie plädieren vielmehr dafür, den Suchtbegriff nur im Kontext von Drogen (also *substanzgebunden*) zu verwenden.

Demgegenüber argumentieren die Befürworter des Konzepts für eine Ausdehnung des Suchtbegriffs, dass eine große Ähnlichkeit der vorherrschenden Symptome bei Verhaltens- und substanzgebundenen Süchten bestehe (Kontrollverlust, Toleranzentwicklung, negative Konsequenzen, Entzugssymptome). Im DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015) gibt es inzwischen erste Tendenzen eines Umdenkens bezüglich des traditionellen Suchtbegriffs, sodass auch Verhaltenssüchte vorgesehen sind. Unter dem Kapitel *Suchterkrankungen und verwandte Störungen* wurden erstmals Forschungskriterien für *Spielsucht* formuliert. Auch die Aufnahme der Diagnose *Hypersexualität* als ein Synonym für den hier beschriebenen Symptomkomplex in das DSM-5 wurde vorgeschlagen (Kafka, 2010), konnte sich jedoch aufgrund unzureichender empirischer Belege nicht durchsetzen. Somit kann die Symptomatik in den gängigen diagnostischen Nosologien nach wie vor nur in Form von Restkategorien diagnostiziert werden.

Historischer Überblick

Historisch gesehen beschreibt vermutlich Krafft-Ebing (1893) als einer der ersten Psychiater Fälle von sexueller Sucht. Von Kinsey, Pomeroy und Martin (1964) wiederum stammt das in diesem Zusammenhang wegweisende Konzept der *total sexual outlets*. Die Anzahl an *total sexual outlets* gibt an, wie viele Orgasmen eine Person durchschnittlich in einer Woche erlebt. Laut Kinsey haben weniger als 10 % der amerikanischen Bevölkerung unter 30 Jahren über einen Zeitraum von fünf Jahren mehr als sieben Orgasmen pro Woche. Männer, die eine entsprechende Anzahl an *total sexual outlets* aufweisen, könnten möglicherweise besonders für die Entwicklung einer sexuellen Sucht prädestiniert sein. Daher schlug auch Kafka (1997) vor, diese

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Kriterien (mehr als sieben Orgasmen pro Woche, in einem Zeitraum von mindestens fünf Jahren) zur Beschreibung einer Hypersexualität heranzuziehen. In neuerer Zeit wurde das Konzept der sexuellen Sucht von Orford (1978) wieder aufgegriffen. Eine breitere öffentliche Diskussion über dieses Phänomen wurde jedoch erst durch den Amerikaner Patrick Carnes (1983) mit seinen populärwissenschaftlichen Büchern angestoßen („Out of the shadows: Understanding sexual addiction"). Die kontroversen Diskussionen, die seine Werke auslösten, brachten ihm unter anderem den Vorwurf ein, sein Konzept der sexuellen Sucht sei eine Pathologisierung frei ausgelebter Sexualität und damit die Antwort des von starken religiösen Moralvorstellungen geprägten Amerikas auf die sogenannte sexuelle Revolution der 1960er Jahre.

Vier Kardinalkennzeichen der sexuellen Sucht nach Carnes (1983)
1. Ein als exzessiv erlebtes sexuelles Verhalten. 2. Die erlebte Unfähigkeit, dieses Verhalten zu steuern. 3. Negative Konsequenzen in verschiedenen Lebensbereichen. 4. Signifikanter Leidensdruck bei den Betroffenen.

Erlebter Kontrollverlust führt zu signifikantem Leidensdruck

Jenseits der akademischen Diskussion, ob eine solche Symptomatologie als pathologisch anzusehen ist und wie diese gegebenenfalls zu bezeichnen wäre, mehren sich die Therapieanfragen von Personen an ambulante und stationäre Einrichtungen, die sich selbst als sexsüchtig bezeichnen. Die Betroffenen, insbesondere Männer, berichten hierbei übereinstimmend von einer erlebten Unfähigkeit, bestimmte sexuelle Verhaltensweisen angemessen zu kontrollieren. Welches sexuelle Verhalten dabei als unkontrollierbar oder entgleist erlebt wird, ist interindividuell sehr unterschiedlich, sodass davon auszugehen ist, dass sich eine sexuelle Sucht in vielen verschiedenen Formen darstellen kann. Exzessive Masturbation bei gleichzeitiger Nutzung von Internetpornografie scheint jedoch zunehmend das am häufigsten berichtete Problem bei Männern mit sexueller Sucht zu sein.

Exkurs: Internetsexangebote
Seit der Einführung des Internets sind sexuelle Inhalte ein wesentlicher Bestandteil des Datenaufkommens im Internet, mit dem viel Geld verdient wird. Nach einer Analyse der weltweiten Internetnutzung mittels des Internetanalysetools der Firma similarweb (www.similarweb.com) geht Buchuk (2013) davon aus, dass weltweit ca. 8,5 % des Internetverkehrs sexuelle Inhalte enthalten, wobei Deutschland mit 12,5 % den Spitzenplatz einnimmt. Aufgrund des bequemen, billigen und anonymen Zugangs spricht Cooper (1998) vom Internet auch als „Triple-A-Machine"

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

(access, affordability, anonymity). Unter dem Begriff Internetsex werden verschiedene sexuell motivierte Aktivitäten im Internet zusammengefasst. Hierzu wird beispielsweise das Betrachten von pornografischen Inhalten gezählt, aber auch interaktive Handlungen, wie z. B. der Besuch von Chatrooms oder Dating-Portalen für die Vorbereitung von sexuellen Verabredungen sowie sexuelle Handlungen, die mittels Webcams mit anderen geteilt werden.

Besonders bezüglich des Konsums von Pornografie scheinen große Geschlechtsunterschiede vorzuliegen. In einer Untersuchung von Carroll und Mitarbeitern (2008) gaben 48 % der Männer und nur 3 % der Frauen in den USA an, wöchentlich Pornografie zu konsumieren. Wird nach Gründen für den Pornografiekonsum gefragt, wird neben sexueller Befriedigung, Neugier und dem Erfüllen sexueller Fantasien auch Stimmungsregulation als wichtiger Grund angegeben (Paul & Shim, 2008).

Das Internet als unbegrenzte Ressource

Es wird deutlich, dass mit dem Internet eine Ressource zur Verfügung steht, die sexuelle Verhaltensweisen substanziell beeinflussen kann. Nie zuvor war es unkomplizierter und anonymer möglich, sich zu jeder beliebigen Tageszeit sexuellen Reizen auszusetzen. Daher erscheint es naheliegend anzunehmen, dass die Gefahr, von gelegentlichem Gebrauch von z. B. Internetpornografie in eine Suchtspirale zu geraten, niemals größer war als heute. Ein zunehmender Gebrauch von Internetpornografie könnte auch erklären, warum Appetenzstörungen unter den sexuellen Funktionsstörungen an Bedeutung zunehmen. Es ist durchaus denkbar, dass auf persönliche Vorlieben ausgerichtete Pornografie reale sexuelle Beziehungen zunehmend weniger attraktiv erscheinen lässt, da die Koordinierung der Bedürfnisse zweier Akteure als aufwendiger erlebt wird.

1.2 Sexuelle Sucht: Erscheinungsformen und diagnostische Einordnung

Wie bereits angemerkt, kann sich sexuelle Sucht auf sehr unterschiedliche Arten darstellen, je nachdem, welches sexuelle Verhalten exzessiv entgleist ist. Im Folgenden werden zunächst verschiedene Fallbeispiele vorgestellt, die die Bandbreite sexuell süchtigen Verhaltens darstellen, bevor auf diagnostische Kriterien eingegangen wird.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

1.2.1 Fallbeispiele

Fallbeispiel: Herr A.

Nach einem stationären Aufenthalt wegen Depressionen wurde Herr A. an unsere Ambulanz vermittelt, da er unter sexuellen Süchten leide. Es stellt sich ein gutaussehender, gepflegt wirkender, 34-jähriger Mann vor. Er berichtet, dass er täglich mit wechselnden, „neuen“ Frauen Sexualverkehr brauche. Andernfalls sei er sehr gereizt und nervös. Seine Sexualpartnerinnen lerne er über Chatrooms im Internet kennen. Da er über sehr geringe finanzielle Möglichkeiten verfüge, könne er nicht auf Prostituierte zurückgreifen. Herr A. beschreibt seine Symptomatik als „eine Art Jagdtrieb“. In der Regel habe er bereits das Interesse an der jeweiligen Sexualpartnerin verloren, bevor es zum Geschlechtsakt komme. Allein die Tatsache, dass er es erneut geschafft habe, „eine rumzukriegen“, verschaffe ihm Befriedigung. Die jeweiligen Sexualpartnerinnen seien austauschbar, er könne sich nicht vorstellen, sich jemals in eine dieser Frauen zu verlieben. Da die Suche nach neuen Sexualpartnerinnen zeitlich sehr aufwendig sei, bliebe ihm kaum Zeit für andere Aktivitäten. Um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten, nehme er ab und zu Hilfsarbeiten an, ansonsten lebe er sehr sparsam alleine in einer sehr beengten Wohnung.

Herr A. ist als mittleres von drei Kindern aufgewachsen. Seine Eltern hätten sich getrennt, als er 10 Jahre alt gewesen sei. Er sei bei seinem Vater aufgewachsen, der sich aufgrund seiner Berufstätigkeit wenig um Herrn A. gekümmert habe, sodass er viel Zeit mit einigen Jugendlichen verbracht habe, die ca. vier Jahre älter gewesen seien als er. Durch diese Kontakte sei er mit ca. 11 Jahren intensiv mit Pornografie und Sex in Berührung gekommen. Mit 13 Jahren sei es zu einem ersten sexuellen Kontakt mit einer Prostituierten gekommen. Im Alter von 14 bis 18 Jahren habe er zudem sehr viel Alkohol konsumiert und sei in ein „rechtes“ Milieu geraten, in dem viele Gewalttaten verübt worden seien. Durch ein sehr negatives Gewalterlebnis habe er sich jedoch im Alter von ca. 21 Jahren von seinem bisherigen sozialem Umfeld losgesagt und sich an verschiedenen Ausbildungen versucht, an denen er jedoch jedes Mal gescheitert sei. Seit dieser Zeit lebe er alleine und verdiene sich mit Hilfsarbeiten seinen Lebensunterhalt. Über die Jahre habe sich sein Drang entwickelt, immer neue Sexualkontakte zu erleben. Da er trotz dieser Affären sozial immer mehr vereinsamt sei, sei er zunehmend depressiv geworden, was schließlich zu einem Suizidversuch mit anschließendem stationären Aufenthalt geführt habe.

Fallbeispiel: Herr B.

Herr B. ist ein Beamter Ende 50, der während seiner Dienstzeit nachweislich und in erheblichem Umfang Pornografie auf Dienstcomputern konsumiert hatte. Da er diesbezüglich nicht zum ersten Mal auffällig geworden sei, drohten ihm nun massive disziplinarrechtliche Konsequenzen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Er berichtet, dass er seit über 30 Jahren nahezu täglich (teilweise über mehrere Stunden) exzessiv Pornografie konsumiere. Dies sei bislang fest in seinen Tagesablauf integriert gewesen. Er habe sich schon immer für Nacktaufnahmen von Frauen mittleren Alters interessiert und im Internet nach immer neuen Modellen gesucht, die er bei Gefallen als Vorlage zum Masturbieren benutzt habe. Er habe vornehmlich Interesse an Bildern und weniger an Filmen. Die Frage, ob sich das konsumierte Material über die Jahre hinweg verändert habe, verneint Herr B.

Er sei verheiratet und wohne zusammen mit seiner Frau und drei Kindern. Zu Beginn der Therapie beschreibt Herr B. seine Ehe als gut – sein Pornografiekonsum sei ein Hobby und habe mit der Ehe nichts zu tun.

Zur Biografie befragt, berichtet Herr B., dass er in einem Elternhaus aufgewachsen sei, das stark von seinem dominanten Vater geprägt gewesen sei. Mit ca. 11 Jahren sei er das erste Mal mit Pornografie in Berührung gekommen, als er die Pornohefte seines Vaters gefunden habe. Ab diesem Zeitpunkt habe er regelmäßig Pornografie konsumiert. Seine weitere psychosexuelle Entwicklung beschreibt Herr B. als normal. Er berichtet außerdem, dass sein Pornografiekonsum in Bezug auf Häufigkeit und Umfang seit seinem 20. Lebensjahr nahezu gleich geblieben sei, unabhängig davon, ob er gerade eine Beziehung geführt habe. Er habe ab und zu Versuche unternommen, seinen Konsum zu reduzieren. Dies sei ihm jedoch nicht gelungen, und er sei immer wieder in sein reguläres Konsumverhalten zurückgefallen. Es sei „förmlich ein Ritual“, in bestimmten Situationen Pornografie zu konsumieren, z. B. wenn er alleine zu Hause sei.

Fallbeispiel: Herr C.

Es stellt sich ein 26-jähriger Student vor, der berichtet, dass sich seine Freundin aufgrund seines Pornografiekonsums von ihm getrennt habe. Er gehe seit mehreren Semestern nicht mehr zur Universität, sodass bald seine Exmatrikulation drohe. Mit dem Pornografiekonsum schlage er die Zeit tot. Inzwischen wohne er alleine und der Pornografiekonsum bestimme seinen Tagesablauf. Er versuche dabei, den Orgasmus über Stunden hinauszuzögern, um diesen dann umso intensiver zu erleben. Er habe beobachtet, dass die Inhalte des konsumierten Materials wechselten, sodass eine Tendenz zu verzeichnen sei, immer „extremeres“ Material zu konsumieren. Mit dem Pornografiekonsum habe er im Alter von ca. 14 Jahren begonnen und zunächst Videokassetten genutzt. Er habe teilweise auch zusammen mit Freunden konsumiert, das habe „einfach dazugehört“. Später habe er den Konsum immer häufiger zur Ablenkung und zur Stressreduktion eingesetzt. Auch habe er während seiner letzten Beziehung festgestellt, dass er immer weniger Interesse an partnerschaftlicher Sexualität habe. Inzwischen sehe er, dass sein exzessiver Pornografiekonsum seine berufliche Entfaltung stark behindere. Er arbeite in einem schlecht bezahlten Aushilfsjob. Neben der berichteten sexuellen Sucht besteht bei Herrn C. ein Cannabismissbrauch.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Herr C. gibt an, dass er in einer intakten Familie mit zwei Schwestern aufgewachsen sei. Seine psychosoziale und psychosexuelle Entwicklung sei weitgehend normal verlaufen. Er habe mehrere Freundinnen gehabt, bevor ihn die berichtete Symptomatik mehr und mehr sozial isoliert habe.

Fallbeispiel: Herr D.

Herr D. ist 56 Jahre alt und arbeitet seit vielen Jahren als technischer Angestellter in einer mittelständischen Firma. Er berichtet, dass sein Pornografiekonsum in den letzten Jahren eskaliert sei. Die Filminhalte, die Herr D. bevorzugt, beschreibt er als ästhetisch schön und erotisch. Extreme Hardcore-Pornografie lehne er ab. Er habe viel unternommen, um den Konsum zu unterbinden, würde aber dennoch immer wieder dem Impuls nachgeben. Inzwischen habe er den Internetanschluss für seine Wohnung gekündigt und verwende ein Handy, das keinen Internetzugang habe. Aufgrund dieser Maßnahmen könne er nur noch an seiner Arbeitsstelle das Internet nutzen. Auch hier habe er Vorsichtsmaßnahmen ergriffen: Er habe den Netzwerkadministrator der Firma gebeten, Internetseiten mit pornografischem Inhalt zu blockieren. Es gelinge ihm jedoch immer wieder, diese Sperrungen zu umgehen, was dazu führe, dass er zwei- bis dreimal in der Woche länger im Büro bleibe, um nach Dienstschluss heimlich Pornografie zu konsumieren. Er fühle sich sehr belastet, da er zum einen befürchte, sein Pornografiekonsum könne in der Firma entdeckt werden. Zum anderen seien die Gedanken an den Konsum, die Schuldgefühle wegen des Konsums und das Insuffizienzerleben durch die erlebten Rückfälle so zeitaufwendig und belastend, dass er sich nur als beschränkt arbeitsfähig erlebe. Viele Terminaufgaben könne er nur fristgerecht erledigen, indem er kurz vor dem entsprechenden Termin die Nächte durcharbeite. Er fürchte, auf lange Sicht aufgrund seiner mangelnden Arbeitsleistung Schwierigkeiten zu bekommen und möglicherweise die Arbeit zu verlieren.

Bei der biografischen Anamnese berichtet Herr D., er sei als Einzelkind aufgewachsen und habe sich gegen einen dominanten Vater durchsetzen müssen. Seine schulische und berufliche Entwicklung sei weitgehend unauffällig gewesen. Er habe verschiedene langjährige Beziehungen geführt. Seine Ehe sei nach 15 Jahren geschieden worden. Zurzeit sei er Single. Pornografie habe lange Zeit kaum eine Rolle in seinem Leben gespielt. Bis zu seinem 50. Lebensjahr habe er sporadisch konsumiert (ca. alle drei Monate) und sich zu diesem Zweck Filme in einer Videothek ausgeliehen. Im Alter von 51 Jahren sei eine Reihe von externen Stressoren aufgetreten und sein Pornografiekonsum habe sich begleitend verändert. Aufgrund von Umstrukturierungen in der Firma sei er intern versetzt worden, was einer Degradierung gleich gekommen sei. Zu dieser Zeit sei auch seine Ehe, aus der ein Kind hervorgegangen sei, geschieden worden. Er sei schließlich in eine kleine Wohnung mit Internetzugang gezogen und habe durch Zufall pornografische Angebote im Internet entdeckt. In der Folgezeit habe sich sein Pornografiekonsum stark ausgeweitet, sodass er bisweilen das ganze Wo-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

chenende über konsumiert habe. Es habe sich im Laufe der Zeit eine abendliche Konsumroutine entwickelt, die dazu geführt habe, dass er morgens häufig übermündet ins Büro gekommen sei. Mit der Kündigung seines häuslichen Internetanschlusses und der Verlagerung des Pornografiekonsums an den Arbeitsplatz belaufe sich seine aktuelle Konsumdauer auf ca. zwei Stunden pro Woche. Trotz der relativ geringen Konsumdauer berichtet Herr D. über einen starken Leidensdruck, da der erlebte Kontrollverlust große Selbstzweifel und depressive Verstimmungen auslöse.

Fallbeispiel: Herr E.

Herr E. (52 Jahre) berichtet von einem regelmäßigen starken Drang, Prostituierte aufzusuchen. Dies geschehe etwa einmal im Monat. Daneben habe er in der Vergangenheit häufig kostenpflichtige Telefonsexangebote in Anspruch genommen. Er leide sehr unter der berichteten Symptomatik, da er sich hierdurch zum einen finanziell hoch verschuldet habe und zudem in ständiger Angst lebe, seine Ehe könne an einer Aufdeckung seines sexuell süchtigen Verhaltens scheitern. Er sei außerdem von intensiven Schuldgefühlen geplagt, da sein Verhalten ganz und gar nicht seinen hohen Moralvorstellungen entspräche. Nach mehreren gescheiterten Versuchen, seine Problematik selbstständig in den Griff zu bekommen, habe er sich zur Aufnahme einer Psychotherapie entschlossen.

Sein Elternhaus beschreibt Herr E. als distanziert und abweisend. Mit 10 Jahren sei er erstmals in Kontakt mit Pornografie gekommen, die in der Folge eine hohe Faszination auf ihn ausgeübt habe. Mit der Volljährigkeit habe er begonnen, Telefonsexdienstleistungen in Anspruch zu nehmen und erste Kontakte zu Prostituierten zu haben. Diese Besuche seien zu einer geheimen Gewohnheit geworden und auch bestehen geblieben, nachdem er geheiratet habe und Vater geworden sei. Das Internet nutze er, um Kontakt zu Prostituierten herzustellen, was ihm am Arbeitsplatz zum Verhängnis geworden sei und zur fristlosen Kündigung geführt habe. Da die Aufwendungen für die Besuche bei Prostituierten die finanziellen Möglichkeiten der Familie überstiegen hätten, habe sich im Laufe der Jahre ein massiver Schuldenberg angehäuft. Trotz wiederholter Versuche sei es Herrn E. nicht gelungen, seine Prostituierten-Besuche dauerhaft einzustellen. Er beschreibt, dass sich ihm nach einer gewissen Zeit der Abstinenz immer wieder der Gedanke aufdränge, sich „mal wieder einen Besuch zu gönnen“. Anfangs könne er diese Gedanken von sich schieben, doch im Laufe der Zeit werde sein Drang so groß, dass er schließlich doch Prostituierte aufsuche. Danach stürze er regelmäßig in eine schwere depressive Krise. Aktuell befürchte er, dass seine Frau von seinen Aktivitäten erfahren könne und damit seine Ehe endgültig scheitere.

Fallbeispiel: Frau G.

Bei Frau G. handelt es sich um eine attraktive 43-jährige Managerin, die therapeutische Hilfe aufsucht, nachdem sie mehrere depressive Phasen durchlebt hat und fürchtet, ihre Probleme alleine nicht mehr bewältigen zu

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

können. Sie berichtet, dass sie sich exzessiv (ca. einmal pro Woche) über verschiedene Internetportale mit fremden Männern zum Sex verabrede. Obwohl sie dabei inzwischen auch sehr negative Erfahrungen gemacht habe (z. B. nahezu Vergewaltigungen), spüre sie immer wieder den Drang, sich durch Männer ihre „Attraktivität als Frau“ bestätigen zu lassen. Auf der Suche nach einer stabilen Partnerschaft sei sie nicht. Die Vorbereitungszeit für die besagten Treffen und die Suche nach dem passenden Sexpartner im Internet empfinde sie als sehr aufregend, dabei fühle sie sich „lebendig“. Die eigentlichen Treffen würden meist weniger aufregend verlaufen. Auch verlasse sie ihre Sexpartner nach dem Geschlechtsverkehr fluchtartig und habe anschließend große Schuldgefühle, da sie es „nicht normal“ finde, dass sie als Frau ein solch „promiskuitives Leben“ führe. Bei den Versuchen, ihr Verhalten einzustellen, habe sie bemerkt, wie abhängig sie von dem „Kick“ sei, sich mit fremden Männern zu verabreden. Diese Erkenntnis habe die aktuelle depressive Krise ausgelöst, da sie inzwischen nicht mehr wisse, was sie eigentlich wolle.

Biografisch lässt sich berichten, dass Frau G. als mittleres von drei Kindern bei ihren Eltern aufwuchs, die einen kleinen Landwirtschaftsbetrieb unterhielten. Beide Eltern werden als sehr arbeitsam und diszipliniert beschrieben. Für emotionale Befindlichkeiten sei im Familienalltag kein Platz gewesen. Mit ca. 10 Jahren sei es zu einem sexuellen Übergriff durch einen Onkel gekommen. Ihren ersten Freund habe sie mit 17 Jahren gehabt, sei aber von ihm betrogen worden. Nach mehreren gescheiterten, nur kurz andauernden Beziehungen habe sie beschlossen, sich nicht mehr gefühlsmäßig auf Männer einzulassen. Stattdessen habe sie nur noch ihre sexuelle Lust ausleben wollen.

1.2.2 Diagnostische Einordnung

Wie bereits angemerkt, gibt es in den beiden wichtigsten Klassifikationssystemen für psychische Erkrankungen – der ICD-10 (WHO/Dilling et al., 2005) und dem DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015) – bisher keine eigene Diagnose für die in den Fallbeispielen beschriebene Symptomatik.

Folgt man jedoch der Strategie, die beschriebenen Symptome im Sinne einer sexuellen Sucht zu konzeptualisieren (Grüsser & Thalemann, 2006), so müssen folglich die zentralen Definitionskriterien der Sucht erfüllt sein:

Kriterien der Verhaltenssucht

1. *Kontrollverlust.* Hierunter wird das Scheitern von Selbstverpflichtungen verstanden. So nehmen sich Betroffene mit sexueller Sucht beispielsweise häufig vor, das problematische Verhalten (z. B. Pornografiekonsum) in seinem Umfang oder bezüglich der Situationen, in denen es auftritt, einzuschränken. Dieser Vorsatz ist gerade nach einer Entgleisung sexuellen Verhaltens sehr stark, sodass sich Betroffene wiederholt vornehmen, das Verhalten „nie wieder“ zu zeigen. Liegt jedoch eine Verfüh-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

rungssituation vor, ist der Handlungsimpuls häufig so stark, dass es dennoch zu dem unerwünschten Verhalten, verbunden mit dem Gefühl des Kontrollverlusts, kommt. Solche Episoden (entgleisten) sexuellen Verhaltens enden häufig mit einem Orgasmus, in dessen Folge Betroffene in der Regel eine intensive postorgastische Verstimmung beschreiben, die u. a. durch den erlebten Kontrollverlust ausgelöst wird.

2. *Craving.* Unter Craving versteht man *Suchtdruck*. Ausgelöst durch verschiedene Hinweisreize, kreisen die Gedanken intensiv um das kritische Verhalten. Häufig beschreiben Betroffene, dass sich das Craving nach einer sexsüchtigen Episode langsam wieder aufbaut. Während es anfangs leicht fällt, sich dem Suchtdruck zu widersetzen, wird dies zunehmend schwerer, bis es schließlich bei entsprechender Intensität zu einem Rückfall kommt. Das Gefühl des Cravings scheint sich nur schwer mithilfe der üblichen emotionalen Kategorien beschreiben zu lassen: Während eine hohe emotionale Erregung kennzeichnend ist, lässt sich die Valenz dieses Gefühls offensichtlich nicht eindeutig als positiv oder negativ einordnen. Knutson und Greer (2008) sprechen daher von dem *antizipatorischen Affekt* als einer eigenen emotionalen Qualität.
3. *Hoher zeitlicher Aufwand*. Der Zeitaufwand für das sexsüchtige Verhalten liegt in der Regel bei mehreren Stunden pro Tag. Für viele Betroffene ist dieser hohe zeitliche Aufwand mit massiven negativen Konsequenzen im privaten oder beruflichen Umfeld verbunden. Häufig sind es erst diese negativen Konsequenzen, die bei den Betroffenen zu einem entsprechenden Problembewusstsein führen. In einer Studie von Reid, Dhuffar, Parhami und Fong (2012) berichteten über 80 % der Personen, die wegen sexsüchtigen Verhaltens professionelle Hilfe suchten, dass ihr Zeitaufwand für die kritischen sexuellen Verhaltensweisen eskaliert sei.
4. *Entzug*. Im Falle substanzbezogener Süchte versteht man unter einer Entzugssymptomatik körperliche und psychische Reaktionen auf das Ausbleiben der suchterzeugenden Substanz. Ob es bei Verhaltenssüchten zu einer vergleichbaren Symptomatik kommt, ist umstritten. Betroffene beschreiben häufig eine innere Unruhe und Reizbarkeit sowie einen eingeschränkten Aufmerksamkeitsfokus bzw. Konzentrationsschwierigkeiten, wenn sie ihr Suchtverhalten unterbinden.
5. *Toleranzentwicklung*. Bei substanzbezogenen Süchten versteht man unter einer Toleranzentwicklung die Steigerung des Drogenkonsums – es muss immer mehr konsumiert werden, um eine ähnliche Drogenwirkung wie zuvor zu erreichen. Erklärt wird diese Toleranzentwicklung durch kompensatorische hirnphysiologische Anpassungsprozesse. So kann sich beispielsweise bei gewohnheitsmäßigem Drogenkonsum die Dichte der Rezeptoren reduzieren, über die die Droge ihre Wirkung erzielt. Damit sinkt die Drogenwirkung mit zunehmender Konsumdauer. Bei sexsüchtigem Verhalten kann die Toleranzentwicklung darin gesehen werden, dass sich Konsumhäufigkeit und/oder -dauer erhöhen. Darüber hinaus kann sich im

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus R. Stark und S. Wehrum-Osinsky: Sexuelle Sucht (9783840926402) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.