

Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 47 (2021)
Heft: 2

Artikel: "Ich bin sexsüchtig" : eine Selbstdiagnose
Autor: Gehrig, Peter
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-953584>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«Ich bin sexsüchtig» – eine Selbstdiagnose

2021-2
Jg. 47
S. 40 - 44

Der nachfolgende Artikel stellt in einem Erfahrungsbericht aus der Praxis verschiedene Fallbeispiele von Männern mit einem starken Sexualdrang vor, die professionelle sexualtherapeutische Hilfe suchten. Dabei werden die unterschiedlichen Motive, Hintergründe und Vulnerabilitäten der Patienten sichtbar. Das Modell sexuellen Lernens, der Sexocorporel (SC), erfasst den ganzen Menschen in seiner Sexualität mit dem Ziel, immer mehr Aspekte der eigenen Person in die Sexualität miteinzubeziehen. Ausserdem wird das breite Spektrum des dranghaften Erlebens aufgezeigt.

PETER GEHRIG

Dr. med., Sexualtherapeut, Paartherapeut, Psychotherapeut, forensischer Therapeut, Feldenkraislehrer, Minervastrasse 99, CH-8032 Zürich, peter.gehrig@hin.ch, www.ziss.ch

Sexualität – eine Annäherung

Sexualität gehört ab frühester Kindheit zum Menschsein. Sie unterliegt individuellen Lernschritten und somit lebenslangen Veränderungen. Je nach gelernten Fähigkeiten ermöglicht sie die Integration unterschiedlichster Bedürfnisse und dient, ursprünglich biologisch verankert, als Instinkt des Überlebens, der Affektregulation und der Beziehungsgestaltung zu sich und anderen. Vom «Liebe machen» bis zum «Sex haben» bereichert sie unser Leben. So erleben wir sie triebhaft drängend, übermächtig, störend, banal, Leiden-schaffend, sehnsüchtig, lustvoll, als intensivste Verschmelzung oder auch als Spiel. Sie konfrontiert uns mit eigenen Grenzen und Widersprüchen und erfordert, wie überhaupt gelebtes Leben, sich Zeit zu nehmen, aus Erfahrungen zu lernen und zu suchen. Die Vielfalt der oft widersprüchlichen Bedürfnisse, die Menschen versuchen in der Sexualität zu befriedigen – Geborgenheit, Nähe, Liebe, Anerkennung, Angstminderung, Kick, Macht, Lust, Spannungsabfuhr, Verstärkung der eigenen Identität, Abenteuer, vermindern von Leere, Langeweile, Einsamkeit – schaffen auch Konflikte mit sich, der Partnerschaft und der Gesellschaft. Sexualität lässt sich ebenfalls für destruktive Impulse wie Hass oder Sadismus instrumentalisieren.

Dranghaft «süchtige» Sexualität

Nicht der Sexualtrieb drängt, sondern meistens die damit verbundenen Bedürfnisse und Emotionen (siehe oben). Bei einer dranghaft «süchtigen»¹ Sexualität dominieren die sexuellen Aktivitäten das Erleben, ja das ganze Leben, bis hin zur Vernachlässigung von Gesundheit, Beziehung und Arbeit. Das sexuelle Verhalten führt zu einem Spannungsabbau, einer kurzfristigen «Befriedung», meist begleitet von negativen Emotionen, Leere und erneutem Anstieg des Drangs.

Begünstigend wirken:

- hoch restriktive und konservative Haltungen bezüglich Sexualität im familiären Umfeld. Betroffene erleben ihre Sexualität ambivalent, innere «Stimmen» verurteilen sexuelle Bedürfnisse. Die familiäre Verteufelung der Sexualität bewirkt, ähnlich wie sexuelle Übergriffe, eine frühe Sexualisierung. Diese Konflikte lassen Sexualität oft dranghaft erleben, sei es im Konsumieren von Pornos oder in Beziehungen und trennen genitale Sexualität und Intimität.
- stets vorhandene Scham- und Schuldgefühle, die wie neurobiologische Modelle zeigen, über erhöhte Dopaminfreisetzung im mesolimbischen System den Drangkreis verstärken.
- das Benutzen der Sexualität als Be-

wältigungsstrategie für negative Gefühle.

- euphorisierende Wirkung des Sexualisierens.
- Geheimhaltung, Isolation, Stress und Angst.
- genetische, epigenetische Vulnerabilitäten und sexuelle Traumatisierungen.

Bei der Betrachtung all dieser Aspekte sollte nicht vergessen werden, dass dranghaftes Erleben zum Menschsein gehört. Denken wir nur an Sehnsucht, Eifersucht, Streitsucht oder Gier. Viele erleben sexuelle Dranghaftigkeit im Zusammenhang mit intensiven Emotionen, z. B. in der Phase des Verliebtseins.

So äusserte sich ein 35-jähriger Mann folgendermassen: «*Wüsste ich nicht, dass ich verliebt bin, hielte ich mich für sexsüchtig*». Die sexuelle Dranghaftigkeit wird viel kritischer beurteilt als Arbeitssucht, Sportsucht oder Kaufsucht. Sich täglich ins Fitnessstudio zu begeben, wird anders bewertet, als sich täglich im SM Club aufzuhalten und das dranghafte «Reiben» des Smartphones bzw. des Penis ist nicht dasselbe. Auch die sexuelle Leidenschaft als Lebensinhalt wird von der Gesellschaft anders beurteilt, als sich beispielsweise dem wissenschaftlichen Arbeiten hinzugeben.

Sexocorporel (SC), das Modell sexuellen Lernens

Ich arbeite mit dem *Sexocorporel (SC)*, einem Modell sexuellen Lernens, das den ganzen Menschen in seiner Sexualität erfasst (www.ziss.ch). Körper und Psyche sind demnach zwei Aspekte des Gleichen. Jede kognitive und emotionale Regung bewirkt eine körperliche Veränderung und jede körperliche Veränderung beeinflusst die Wahrnehmung. Interventionen auf der Körper-ebene beeinflussen das sexuelle Erleben wie auch Denkweisen, Emotionen und das Beziehungsverhalten.

Die Fähigkeit über Lernschritte die genitale Sexualität mit Liebe und Intimität in einer dauerhaften Beziehung zu verbinden, war das wichtigste Anliegen von J.Y. Desjardins, dem Begründer des SC. Eine Emotionalisierung der Sexualität ist nur über eine qualitative Veränderung der Basis, der Erregungsfunktion, möglich.

Sexuelles Lernen meint im SC die physiologische sexuelle Erregung und die dadurch bewirkten Sinnesempfindungen über körperliche Lernschritte (Erregungsmodi) zu verstärken, lustvoll wahrzunehmen, ihnen in Bildern und Fantasien Ausdruck zu verleihen. Die eigene Geschlechtsidentität soll bewusster und intensiver wahrgenommen werden, um sich den eigenen erregenden Emotionen in der Begegnung und Intimität mit anderen hinzugeben. Es ermöglicht, ein Begehren zu entwickeln, eine Sehnsucht nach dem Wiedererleben dieser Erlebnisse aufzubauen, sich Zeitlassen, aber auch soziale Fähigkeiten zu integrieren (Bedürfnisse zu kommunizieren, erotische Verführung zuzulassen). Dies alles innerhalb der durch Alter, Krankheiten und die Lebenssituation gegebenen Grenzen, mit dem Ziel, immer mehr Aspekte der eigenen Person in die Sexualität einzubeziehen; letztlich, noch im Diesseits auch jenseits des körperlichen Funktionierens, Erotik zu genießen.

Die therapeutische Arbeit mit Einzelnen entwickelt sich im SC ausgehend von den Stärken des Klienten anhand individuell angepasster Übungen, die alle Komponenten der Sexualität umfassen. Eine Vielfalt von Partnerübungen erweitert den erotischen Erlebens-, Spiel- und Sprachraum und thematisiert die Paar-

dynamik. Ausbildungen in Psychotherapie, Paartherapie, Traumatherapie und Körpertherapie ermöglichen es, mit dem SC auch bei komplexen Problematiken zu arbeiten.²

Eine Stärke des SC ist die interdisziplinäre Ausrichtung sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung über die Integration neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen anderer sexologischer Schulen.

Die drei emotionalen Modi sexuellen Handelns

In meiner sexologischen Praxis melden sich Männer mit der Selbstdiagnose *«ich bin sexsüchtig»*, oder fragend, *«meine Frau sagt, ich sei sexsüchtig»*, seltener nimmt primär die verunsicherte Partnerin meine Beratungsangebote wahr. Meist handelt es sich um das subjektive Gefühl des nicht kontrollieren Könnens sexueller Bedürfnisse, welches sich auf einem Spektrum von drei «emotionalen Modi» ausdrückt:

Impulsiv: Die «Sofort-Befrieder» (emotionale Befriedigung ist in diesem Modus kaum möglich) suchen eine sofortige Spannungsabfuhr (kein Raum zwischen Stimulus und Antwort); nicht selten bei Männern, die exhibitionieren. Die Unfähigkeit, Bedürfnisse aufzuschieben, führt zu Beziehungsproblemen, da die Partnerin sich benutzt fühlt und Intimität, Verführung, Romantik, Spiele und das Zeitnehmen füreinander vermisst.

Kompulsiv (dranghaft): Eine überladene Sexualität mit unterschiedlichsten Bedürfnissen wie Spannungsminderung, Leere füllen, depressive Stimmungen/ Ängste mildern, Suche nach Geborgenheit/Intimität, Glück, Lebendigkeit, Männlichkeit oder ein enger Erregungsmodus (mechanisches Reiben, hohe muskuläre Anspannung), der die Verbindung mit Emotionen und Sinnlichkeit verhindert. Als Beispiel kann hier ein 45-jähriger Mann aufgeführt werden, der tagsüber im Geschäft oft Pornoseiten besucht. Beim Abendessen mit der Familie wird er unruhig, sexuelle Fantasien drängen sich auf. Er verschwindet in seinem Zimmer, sucht Pornoseiten und Werbung von Prostituierten auf, stimuliert sich mechanisch, ohne zu «entladen». Die Unruhe (emotionale Aufladung) nimmt zu, er verlässt die Wohnung mit der

Ausrede, etwas im Geschäft vergessen zu haben, kurvt zwei Stunden mit dem Auto im Rotlichtviertel umher, Frauen beobachtend, fantasiert sexuelle Handlungen sowie begehrt zu werden und erlebt eine Art Hochgefühl. Die emotionale und sexuelle Erregung nimmt zu, um Mitternacht lässt er sich zehn Minuten im Auto oral von einer Prostituierten «befrieden». Hinterher drängen sich ihm Ekel, Scham, Schuld und Angst, sich angesteckt zu haben auf. Stimmungsabfall und Konflikte mit der Partnerin sind weitere Folgen der Handlung. Er ist beunruhigt, da diese «Episoden» immer häufiger werden, zu Problemen in der Partnerschaft (oft Erektionsprobleme) und im Job führen.

Obsessiv (zwanghaft): stundenlange ritualisierte Handlungen. Z. B. ein 25-jähriger Student, der Jeans einer bestimmten Marke sammelt und sich erregt, indem er Wasser auf die Innenseite des Hosenschlitzes einer Jeanshose giesst und seinen Penis zwischen den Oberschenkeln zusammenpresst. Im Beobachten, wie die Feuchtigkeit langsam einen Weg auf die Aussenseite der Hose findet, sich langsam ausbreitet, die Farbe des Gewebes verändert, steigert sich seine sexuelle Erregung. Dabei fantasiert er, wie ein Mann, der diese Hose trägt, darin uriniert. Die Ejakulation tritt nach 3 bis 4 Stunden ein, im Moment, da die Hose eine bestimmte Nässe und Schwere erreicht (eine genaue Beschreibung des Rituals und seiner Fantasien würde ca. 10 Seiten umfassen). Er konsultiert die sexologische Praxis, da er im Studium versagt.

Das breite Spektrum dranghaften Erlebens anhand einiger Beispiele *Individuelle Bewertung sexueller Handlungen*

Ein 22-jähriger Mann sucht Hilfe wegen seiner «Seksucht». Er befriedigt sich einmal wöchentlich selbst und erlebt die Selbstbefriedigung gegenüber seiner Freundin als Verrat und Untreue, Schuldgefühle und ein «Beschämtein» drängen sich ihm auf. Er beschreibt eine bittersüße intensive Lust, gegen die er vergebens ankämpft. Der Mann ist im Leben gut integriert und ist liebes- und bindungsfähig.

Porno«sucht»

Porno, der Fastfood-Bereich erotischer Kultur und eines der letzten Reservate traditioneller Männlichkeit. Hier tummeln sich erotische «Alphabeten», die wixend Stunden vor dem Computer verbringen, der Klickitis (Dopaminkick) verfallen, in der illusionären Hoffnung auf ein noch geileres Video zu stossen oder die Sensation-Seekers, die, fasziniert von Pornotopia, nach immer neuen Bildern jagen. Anlass, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sind der Druck der Partnerin, seltener des Partners, die schockiert sind durch die extremen Bilder, sich einen besseren Liebhaber wünschen, aber auch wegen Erektionsstörungen. Meist handelt es sich um eine schlechte Gewohnheit und fehlende Informationen bezüglich Kultivierung der Sexualität. Einengend wirkt die Hyperfokussierung auf visuelle Stimuli in Verbindung mit mechanischer Stimulation des Penis, immerzu bedacht, nicht zu ejakulieren, da ansonsten die ganze «Herrlichkeit» verloren geht. Manchmal sind es Versuche Selbstzweifel, Gefühle der Leere, Einsamkeit, Selbstentfremdung, Depression oder Stress zu mindern. Stundenlanger Aufenthalt in der Anonymität von Chatträumen ermöglicht Selbstinszenierungen zwischen Unterwerfung und Dominanz sowie die Erfahrung, dass die «Partnerin» seine Performance mit sexueller Erregung und «Orgasmen» garniert und keine (falschen) Fragen stellt. Wichtig ist auch hier das Vermeiden einer Ejakulation, da sonst die emotionale Aufladung zusammenbricht.

Der Steigerungsbedarf führt oft zu immer härteren Szenen, teilweise auch auf verbotene Seiten, und kann in einem Gerichtsverfahren wegen des Konsums pädosexueller Inhalte enden. Pornoinduzierte Erektionsstörungen gründen z. B. in der Unfähigkeit, eine reale Partnerin sexuell erregend zu erleben.

Prostitution

Männer beerdigen beispielsweise ihre Sehnsucht nach der grossen Liebe mittels dranghafter Bordellbesuche. Andere lieben ihre Partnerin, sind aber unfähig sie sexuell zu begehren. Mit Sexarbeiterinnen erleben sie sich geil, männlich, funktionierend, können sich jedoch nicht vorstellen, das Gleiche mit ihrer

Ehefrau zu tun. Der Schritt zur «Entmutterung» der Partnerin steht noch an. Sie huldigen der Ideologie des «besseren» Mannes, der die geliebte Frau nicht verletzt, mit der eigenen Geilheit erniedrigt. Sie möchten keine Egoisten sein, die idealisierte Partnerin nicht benutzen. So scheitern sie im Bestreben, es ihr recht zu machen, fürchten sich gehen zu lassen, die Kontrolle zu verlieren. Im Kern ihrer Schuldgefühle steht die Angst vor Strafe für die schmutzigen Wünsche. Dazu kommen Intimitätsängste, sich der Partnerin nicht gewachsen fühlen und Ängste vor Liebesverlust. Die manifeste Unzufriedenheit der sich nicht begehrt fühlenden Partnerin dreht zudem am Rad der Schuld. Die Überzeugung für die Befriedigung der Bedürfnisse der Frau verantwortlich zu sein, verstärkt den emotionalen Rückzug, die Lustlosigkeit bis hin zu aversiven Gefühlen. Durch die Bordellbesuche verstärken sich Schuld, Scham und die Angst vor der Wut der Partnerin. Der Drangkreis dreht immer rascher. Meist findet die Partnerin Hinweise auf dem Handy oder er hat sich mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt.

«Mein Mann ist sexsüchtig»

Ein 68-jähriger Mann konsultiert die Sexualtherapie auf Druck seiner Partnerin. Mehrmals täglich bedrängt er sie sexuell. Es geht ihm nicht um erregende genitale Erotik. Sein sexuelles Drängen ist motiviert durch Verlustängste. Mittels Sexualität klammert er sich an seine Frau, auf der Suche nach Verschmelzung, Sicherheit, Geborgenheit. Ihr Rückzug verstärkt seine Verlustängste und den sexuellen Drang.

Mann in Not

Die kürzlich bestätigte Diagnose eines unheilbaren Melanoms nahm er, 65-jährig, scheinbar ungerührt entgegen. Beruflich erfolgreich, funktionierte er in seinem Leben, war nie krank. Nun sei ihm die Sexualität «über den Kopf gewachsen». Wie süchtig masturbiere er täglich über Stunden, ohne Befriedigung, besuche mehrmals wöchentlich Prostituierte, ohne jedoch die unerträglichen Spannungen, das Engegefühl auf der Brust, die Nervosität, loszuwerden. Seit 3 Monaten leide er unter Erektionsproblemen

mit seiner Frau, vermeide jeglichen Körperkontakt. Impotent werden sei schlimmer als der Krebs. Seine erotischen Fantasien kreisen um junge attraktive Frauen. Unfähig, seine schmerzlichen Gefühle anders auszudrücken als über Wut auf seine Frau, bearbeitet er dranghaft mechanisch seinen Penis.

Sozialisiert im Modell traditioneller Männlichkeit, mit Grenzen im Bereich von Selbst- und Fremdwahrnehmung, schützen ihn Wut und Aggression vor Verletzlichkeit, Scham und Schmerz. Hilfe in Anspruch zu nehmen, erlebt er als Schwäche und Verlust seiner Selbstachtung.

Enge sexuelle Anziehungskodes (AK)

Erotische Vorlieben sind so vielfältig wie die musikalischen. Jeder kennt Lieblingsmelodien, die eine Stimmungsänderung bewirken. Analog sind sexuelle AK erotische Lieblingsmelodien, die sexuelle Erregung ermöglichen. Sie entwickeln sich und können sich lebenslang verändern. Probleme mit sexueller Dranghaftigkeit entstehen, wenn die AK's zu spezialisiert sind und Geschlecht, Körper, Aspekte der Persönlichkeit der Partnerin nicht erotisiert, d. h. erregend erlebt werden können. Oft suchen Männer mit guter Bindungs- und Liebesfähigkeit Hilfe wegen massiven Verlustängsten. Unfähig die Partnerin/Partner sexuell zu begehren, es sei denn er benutze «einen Fetisch» (Windeln, Damenstrümpfe, Gummieinlagen, Uniformen usw.) oder mit Hilfe eines speziellen Szenarios wie BDSM oder Risikosituationen (bspw. Barebacking). Im Gegensatz zu erotischen Spielen (mit den gleichen Inszenierungen, Fetischen) führen enge AK's als alleinige Garanten sexueller Erregung sehr oft in eine Dranghaftigkeit und zu einer Steigerung der Rituale. Gründe sind die Not, als Mann zu versagen, Scham und Schuld, die Partnerin nicht zu begehren, ihr Geschlecht aversiv zu erleben. Die Verlustangst steigert den Stress und den Drang.

Ursächlich sind oft emotional aufgeladene Situationen in der Kindheit und der Jugend, die in der Pubertät/Adoleszenz eine sexuelle Bedeutung kriegen und bei fehlenden sexuellen Lernschritten und Beziehungserfahrungen alleinig sexuelle Erregung ermöglichen. Jedes



Szenario, ob real oder fantasiert, beinhaltet in verdichteter Form Lebens- und Beziehungserfahrungen, mit Sexualität verbundene Ängste, Konflikte und stellt eine kreative Lösung dar. Therapeutisches Ziel ist, ein weiteres sexuelles «Standbein» aufzubauen: Eine Erotisierung des Eindringens in einen anderen Körper (Intrusivität) sowie die Fähigkeit, die andere Person, ihren Körper, das Geschlecht zu erotisieren.

Therapie komplexerer Formen von sexueller Abhängigkeit

Das Vorgehen bei komplexeren Formen von sexueller Abhängigkeit wird an dem folgenden Beispiel, eines 40-jährigen Mannes, der periodische, ein bis zweiwöchige «Abstürze» hat, beschrieben: Unter dem Einfluss von Alkohol und Drogen verliert er jegliche Kontrolle, verbringt Tage und Nächte mit pornografischem Material, Chats und Prostituierten. Auch bei solchen Fällen steht die Entwicklung der Sexualität und nicht die Abstinenz im Vordergrund. Konkret wird folgendes

Vorgehen gewählt: Anhand der 15 wichtigsten Komponenten des Modells SC begleiten wir den Klienten beim Erkunden seiner Sexualität, helfen, sein Erleben zu versprachlichen. Diese Evaluation umfasst die sexuelle Lerngeschichte, die aktuell gelebte Sexualität und mündet über das Verständnis der Logik seines Systems (Hypothese bezüglich Ursachen seines «Problems») in einem Therapieprojekt. Das Erleben der «Wirkung» körperlicher Übungen verstärkt die Motivation. Im Zentrum steht die Selbstregulation (vom Autopiloten zur Selbststeuerung) mittels:

- Erweiterung des Erregungsmodus: Das Öffnen des Körperraumes über Bewegungsvariationen, Vertiefung der Atmung, Aktivierung weiterer Sinneskanäle zur Vertiefung des Erlebensraums, um die Integration unterschiedlicher Bedürfnisse sowie deren Befriedigung zu ermöglichen.
- Emotionsregulation: körperliche Gestaltung emotionaler Intensivierung.
- Umgekehrt dient die Modulation

emotionaler Spannungen der Impulskontrolle, dem Stressabbau, der Lösung von Konflikten, der eigenen Gesundheit.

- Regulation des autonomen Nervensystems mittels Atmung, Entspannung, Selbstfürsorge (Achtsamkeitsübungen und Meditation wie z. B. wakingup.com).
- Differenzierung/Wahrnehmung eigener Bedürfnisse (nicht alle lassen sich mittels Sexualität befriedigen).
- Erweiterung des Bindungsmodus über erotische Beziehungsfähigkeiten, Distanz und Nähe als Spiel des Verführens, Verbindung von Sexualität mit Intimität.
- Veränderung sexualitätsbezogener Kognitionen, der Bewertung der Sexualität, der Funktion innerer Stimmen.
- Analyse des Drangkreises (Körperempfindung, Gefühle, Gedanken, Handlungen, anscheinend irrelevante Entscheide, kognitive Verzerrungen).
- rückfallpräventive Strategien.

- fördern der Veränderungsmotivation.
- Miteinbezug des Partners, der Partnerin.
- Ausweitung des Therapiefokus, je nach Vulnerabilität.

Allerdings gibt es bei der Therapie weitere Aspekte zu berücksichtigen, die eine Anpassung des Vorgehens erfordern kann. Demzufolge gibt es nicht ein einheitliches therapeutisches Vorgehen und es ist wichtig, sich situativ anzupassen. Nachfolgend einige Aspekte, die es zu berücksichtigen gilt.

Drogen/Alkohol

- Der Konsum steht im Zusammenhang mit sexuellem Verhalten, als soziales Schmiermittel vor Datings oder als Partydroge für Risikosex (Chemsex).
- Abhängigkeit und Sucht erfordern primär eine spezialisierte Therapie.
- Sexuelles Genießen ohne Drogen muss erst erlernt werden und führt oft über eine Phase von Lustlosigkeit und Erektionsproblemen.

Mentale Gesundheit

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Depression, Persönlichkeitsstörungen, Ängste, Bipolarität und Psychosen können die Schwierigkeit sexuelles Verhalten zu steuern, erhöhen. ADHS und Sucht treten wegen der ungewöhnlich hohen Toleranz und den paradoxen Reaktionen auf bestimmte Substanzen oft gemeinsam auf. Eine medikamentöse Behandlung des ADHS kann diesbezüglich das Suchtrisiko mindern.

Körperliche Gesundheit

- Hirnverletzungen (Probleme mit der Impulskontrolle), Demenz
- Parkinson (sexuelle Dranghaftigkeit durch dopaminerge Medikamente)
- Beginnende Erektionsprobleme z. B. bei kardiovaskulären Krankheiten können reaktiv zu einer dranghaften Suche nach Bestätigung und zwanghaftem «Testen» bei Sexarbeiterinnen sein
- Lebensbedrohliche Diagnosen wie Prostata-Ca, HIV usw. vermögen

dranghaftes (Risiko-)verhalten zu triggern

Erleben/Ausüben von Gewalt, Selbstverletzung

Kompulsives sexuelles Verhalten begünstigt Beziehungskonflikte bis hin zu Gewalt, Verlustangst, Eifersucht, Stalking, nicht konsensuellen Sex sowie Suizidgedanken beim Offenlegen des sexuellen Verhaltens.

Distress, emotionale Krisen

- Die unterschiedlichsten Lebenskrisen wie Adoleszenz, Verlieben, Scheidung, Arbeitslosigkeit oder Verluste lösen oft ein vorübergehend dranghaftes Aus- und Erleben der Sexualität aus.
- Sexuelle Hyperaktivität kann als Bewältigungsstrategie depressiver/gestresster Männer dienen.

Traumafolgestörungen

Von Hyperarousal (Übererregbarkeit wie beispielsweise Nervosität, Unruhe, Konzentrationsstörungen, erhöhte Wachsamkeit oder Schreckhaftigkeit) bis sexuelle Reinszenierung der Traumata.

Bindungsmodus

- Sicher: spiegelt sich in der Fähigkeit, sich und den Andern als Sexual- bzw. Bindungsobjekt zu sehen, ermöglicht Gegenseitigkeit in lustvoller Interaktion
- Ängstlich: Tendenziell häufiger Affären, eine feste «Nebenbeziehung», Gelegenheitssex über Apps. Verzweifelte Suche nach Bestätigung und Aufbau eines «Sicherheitsnetzes». Bezahlter Sex, um angstfrei eine Verbindung zu erleben
- Vermeidend: Kurze Aussenbeziehungen und Onlinechats, klammern sich an «Autonomie» und Gefühl von Kontrolle. Stress und Angstbewältigung erfolgt über die Flucht in sexuelle Ablenkungen
- Ein System negativer Überzeugungen bezüglich Beziehung, Partnersexualität und Selbstwert.
- Ambivalent: oft Anklammern über Sexualität

Im Kleinen erkennt man in der SC Therapie sexueller Dranghaftigkeit verschiedene gesellschaftliche Phänomene: Diese reichen vom «getrieben Sein» und von der Selbstausbeutung, bis hin zum «Benutzen Anderer» oder thematisieren die Überwindung der Trennung von Leib und Seele, von Körper und Geist, von Kultur und Natur sowie von Ich und Welt. Erreicht werden soll ein Selbstmitgefühl, das Erleben eigener Lebendigkeit, ein erotisches Miteinander, ein «ich bin weil Du bist» oder eine «erotische Ökologie». Damit geht es bei der Sexualität um ein bewusstes Empfinden und Wahrnehmen mit dem Ziel in einer tiefen und erregenden Begegnung mit Anderen die eigene Identität verstärkt wahrzunehmen.

Endnoten

- ¹ Das Fehlen von Toleranzentwicklung und Entzugssymptomen spricht jedoch eher gegen eine Sucht.
- ² Dranghaftes Erleben bei Sexualdelinquenz setzt unabdingbar eine Ausbildung in forensischer Psychotherapie voraus.

Literaturempfehlungen zum Thema

- Bader, M.J. (2000): Arousal – the secret logic of sexual fantasies. New York: Thomas Dunne Books.
- Balon, R./Briken, P. (2021): Compulsive sexual behaviour disorder. New York: APA Publishing.
- Dana, D. (2018): Die Polyvagal-Theorie in der Therapie. G.P. Probst.
- Diamond, D./Blatt, S.J./Lichtenberg, J.D. (2014): Attachment and sexuality. New York: Routledge.
- Braun-Harvey, D./Michael, A.V. (2016): Treating out of control sexual behavior. New York: Springer.
- Franz, M./Karger, A. (2017): Männliche Sexualität und Bindung. o.O.: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Gartner, R.B. (2018): Healing sexually betrayed men and boys. London: Routledge.
- Gartner, R.B. (2018): Understanding the sexual betrayal of boys and men. London: Routledge.
- Gerlach, M. (2018): Sexuelle Süchte erkennen und behandeln. Schattauer.
- Harrer, M.E./Weiss, H. (2016): Wirkfaktoren der Achtsamkeit. Schattauer.
- Ley, D.J. (2012): The myth of sex addiction. United Kingdom: Rowman and Littlefield Publishers.

