

Wie gefährlich ist Pornografie?

Wenn Sexualität zur Sucht wird, besitzt sie die Macht, die Betroffenen von Dingen im Leben abzuhalten, die ihnen einmal wichtig waren. Sie vernachlässigen Familie, Beruf und Hobby. In Zeiten der Internetpornografie hält die Weltgesundheitsorganisation das Problem für so gravierend, dass sie nun zwanghaftes Sexualverhalten als psychische Erkrankung eingestuft hat. Stehen wir vor einer neuen Suchtwelle? Darüber hat sich Antje Wegwerth mit dem Psychotherapeuten Michael Gerlach unterhalten, der sexsüchtige Menschen therapiert.

Wann genau sprechen Sie von Pornosucht?

Der Betroffene bemerkt, dass er häufiger pornografische Inhalte im Internet aufsucht, als er es eigentlich möchte. Darauf folgen in der Regel Versuche, dies zu unterlassen. Kurzfristig geht das auch oft, aber mittel- und langfristig gelingt es nicht mehr. Manchmal kommt es noch zu einer Toleranzsteigerung, das heißt, es wird mehr und mehr konsumiert. Für den Betroffenen wird es zunehmend schwieriger, sich von den pornografischen Darstellungen zu lösen. Süchtige können sich nicht mehr so einschränken, steuern oder hemmen, wie sie es möchten und nehmen zunehmend die daraus resultierenden negativen Konsequenzen in Kauf, die drastisch sein können: Zum Beispiel holt ein Vater seine Kinder zu spät vom Kindergarten ab oder es werden andere wichtige Termine nicht mehr eingehalten.

Süchtig ist also, wer seinen Pornokonsum nicht mehr begrenzen kann, obwohl er selbst und andere unter den Konsequenzen leiden.

Ja, und es kommt noch etwas hinzu: Das Verhalten wiederholt sich dranghaft. Ich sage absichtlich nicht zwanghaft, sondern dranghaft. Der Betroffene denkt: „Ich sollte jetzt eigentlich nicht auf diese Seite gehen, aber was soll's, ich mach das jetzt einfach.“

Woher kommt der Drang?

Ein Beispiel: Der Betroffene sieht in der Werbung eine attraktive Frau und nimmt einen erotischen oder sexuellen Reiz wahr. Dadurch wird ein Suchtkreislauf in Gang gesetzt. Es tritt zum Beispiel unmittelbar der Drang auf: „Ich muss jetzt unbedingt eine ähnlich interessante Frau im Internet sehen, und zwar nackt und pornografisch“. Diese Lust hat etwas Bezwingendes, dem wenig Widerstand entgegengesetzt werden kann. In der Regel ist die Internetpornografie begleitet von Masturbation und einem Orgasmus, der den Drang dann beendet.

Kann jeder pornografiesüchtig werden?

Wir haben unterschiedliche Daten, die zeigen, dass zirka 50 bis 80 Prozent aller 18 bis 65-jährigen Männer Internetpornografie konsumieren. Das bedeutet, sehr viele Männer tun dies, ohne süchtig zu sein. Internetpornografie an sich macht nicht süchtig. Aber es ist wichtig, sich selbst zu beobachten. Fühle ich mich gedrängt, sie immer wieder zu nutzen und hänge am Haken?

Warum kippen einige Menschen in ein Suchtverhalten, andere nicht?

Eine Hypothese ist, dass Betroffene früh gelernt haben, dass sie sich selbst regulieren müssen, weil sie in dysfunktionalen Familien aufgewachsen sind. Erfährt das Kind von ihnen kaum fürsorgliche Zuwendung, beginnt es sich selbst zu beruhigen – zum Beispiel durch Masturbation. Das kann schon im Alter von drei bis vier Jah-

ren beginnen. Es lernt, sexuelle Gefühle zu erzeugen, die es ablenken, aber auch beruhigen und schmerzlindernd sind. Masturbation dient dann der Selbsttröstung und dem Gefühl der Geborgenheit. Aber es ist eben kein zwischenmenschlicher Prozess. Es gibt aber auch andere Annahmen in Bezug auf die Entstehung sexueller Süchte. Man muss in der Therapie jeden Einzelfall genau betrachten.

Der Ursprung für eine spätere Anfälligkeit kann also schon in der frühen Kindheit liegen?

Ja, in einer Kindheit, die häufig durch Alleinsein geprägt ist, in der die Bezugspersonen, aus welchem Grund auch immer, wenig auf das Kind ausgerichtet sind, in der es wenig Spiegelung und Zuwendung erfährt. In der sich das Kind also nur wenig in einem Beziehungsraum erlebt und beruhigt wird, wenn es zum Beispiel Spannungen hat oder wenn es ihm nicht gut geht. Durch Masturbation lernt es jedoch: Da gibt es etwas, damit geht es mir besser.

Entwickelt sich dadurch auch eine höhere sexuelle Erregbarkeit?

Ja, das würde ich sagen. Da wird ein Pfad gelegt, ein Risikopfad. Denn die Gefühlsregulation bleibt sehr selbstbezogen ausgerichtet. Das kann zu einer späteren Störung der Intimität in der Partnerschaft führen. Eine zwischenmenschliche sexuelle Beziehung ist dann gar nicht so einfach – weil die Person früh gelernt hat, sich selbst zu regulieren und den anderen nicht zu brauchen.

Kann man Internetpornografie mit Sexsucht gleichsetzen?

Internetpornografie ist eine Untergruppe einer größeren Störungsgruppe, die man Sexsucht nennen kann. Die gibt es auf vielerlei Arten. Es gibt zum Beispiel völlig unabhängig vom Internet eine Abhängigkeit von Prostitution. Einer meiner früheren Pa-

tienten hatte eine Sexsucht in Bezug auf Escort-Frauen und hat für sie Umengen an Geld ausgegeben. Während es aber in diesem Fall um die Herstellung realer Kontakte ging, ist die Internetpornografie eine künstliche Welt, die auch ihr eigenes Problem hervorbringt. In dieser Welt werden pornografische Reize explizit dargestellt. Viele Darstellerinnen haben entsprechende chirurgische Eingriffe machen lassen, haben pralle Brüste, pornografisch optimierte Körper. Das hat den Effekt, dass das normale Leben außerhalb dieser pornografischen Welt verblasst. Darunter kann eine Realbeziehung sehr leiden.

Sind nur die weiblichen Körper hypersexualisiert?

Das würde ich nicht sagen, aber ich habe mir darüber auch ehrlich gesagt noch keine Gedanken gemacht. Aber da Pornografie überwiegend von Männern konsumiert wird, geht es sehr ausgeprägt um die Darstellung hypersexueller weiblicher Reize und in der homosexuellen Welt um hypersexuelle männliche Reize wie einen großen Penis. Entscheidend ist, dass der Impuls, der von solchen übertrieben starken Reizen ausgeht, bei sexueller Süchtigkeit als unabweisbar erlebt wird.

Die Menschen sind also ihrer übersteigerten Konditionierung auf sexuelle Reize ausgeliefert?

Ja, und das ist ein Teufelskreis. Je häufiger es praktiziert wird, desto mehr wird das Gehirn darauf geprägt und desto stärker findet eine Konditionierung auf diese Reize statt. Deshalb empfehlen wir den Männern, wenn sie zu uns in die Klinik kommen, eine völlige Abstinenz von sexuellen Handlungen. Auch eine Abstinenz von der Masturbation, so dass sie zu der Sexualisierung, die sie sich quasi selbst beigebracht haben, einen Abstand gewinnen.

Wie arbeiten Sie genau mit den Betroffenen in der Klinik?

Wir versuchen, Suchtmuster zu erkennen und sie zu unterbrechen. Wir hatten zum Beispiel einen Patienten, der jeden Tag in der Vormittagspause nach einem ganz bestimmten Ablauf masturbierte. Er nahm die Bildzeitung mit auf die Toilette und schlug die Rubrik auf, in der eine halbnackte Frau abgebildet wird. Das hat ihn dann weiter stimuliert, ins Internet zu gehen, Pornografie anzuschauen und zu masturbieren. Er konnte aus diesem Grund aber nie mit den Kollegen einen Kaffee trinken und sich unterhalten. In der Therapie geht es darum, dieses Muster gemeinsam zu erkennen. In einem nächsten Schritt werden die Risikoreize analysiert. Das bedeutet zum Beispiel, die Zeitung nicht mit auf die Toilette zu nehmen, weil sie Auslöser für das Suchtmuster aktiviert. Jeder einzeln dieser Auslöser wird ermittelt, um ihn später unterbrechen zu können. Nach der Ausarbeitung des Suchtkreislaufes geht es dann um die Fra-

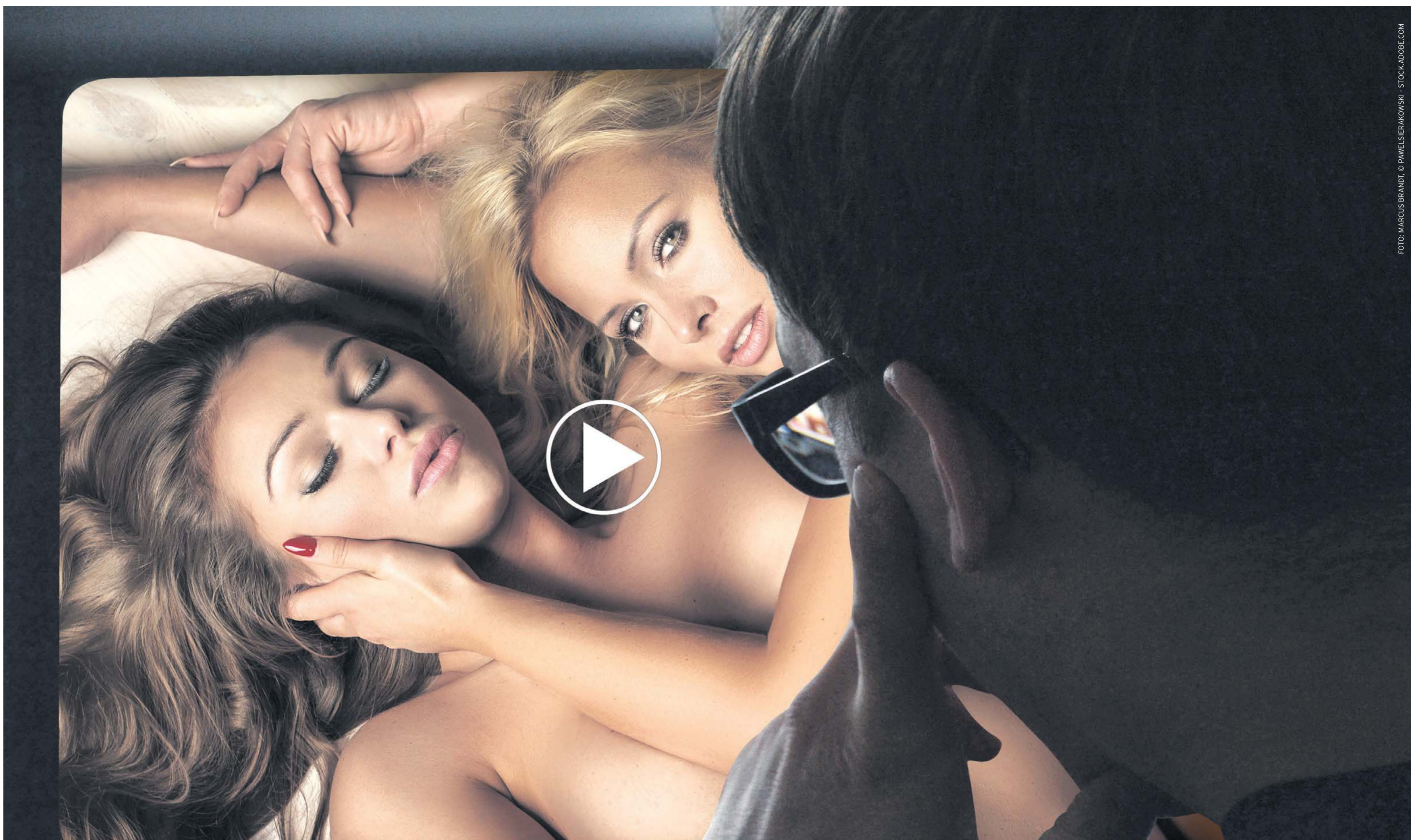


FOTO: MARCUS BRANDT, © PAVELSERAKOVSKI - STOCK.ADOBE.COM

ge, warum will ich das lassen? Was verliere ich dadurch mittel- und langfristig?

Und wie geht es dann weiter?

Der Patient spricht auf sein Handy, was er durch sein süchtiges Verhalten verliert und spielt das Gesagte in der Gruppe ab. Außerdem bekommt er die Aufgabe, es sich täglich anzuhören

und so zu verinnerlichen. Nicht-süchtige Menschen machen das automatisch und werden dadurch gehemmt. Bei süchtigen Menschen überrennt der Impuls alles. Dann gibt es diesen Gedanken: „Ach scheiß' drauf, ich mach das jetzt.“ Ohne Rücksicht auf Verluste. Das ist ein wichtiger Aspekt von Sucht, die Konsequenzen nicht verhaltensthemmend erleben zu können. Aber das kann man üben.

Wie sieht das Leben nach einer erfolgreichen Therapie aus?

Sexualität ist ja ein natürliches Bedürfnis. Das heißt, man kann auf Sexualität nicht verzichten wie auf Alkohol. Wenn eine Person nach der sechswöchigen Behandlung in der Klinik auf dem Genesungsweg ist, weiß sie wesentlich klarer, welche Art von Sexualität sie wünscht und praktizieren möchte. Sie weiß auch, was sie sein lassen möchte. Bei sehr ausgeprägten und langjährigen sexuellen Süchten empfehle ich zudem den Besuch von Selbsthilfegruppen. Da gibt es zwei: SLAA (Sex and Love Addicts Anonymous – Anonyme Sex und Liebessüchtige) und SA (Sexaholic Anonymous). Diese Gruppen sind sehr hilfreich, weil sie dort Unterstützer haben, die diesen Weg schon hinter sich haben.

Ändert sich nach der Therapie die Sexualität?

Internetpornografie ist vorwiegend auf visuellen Reizen aufgebaut. Bei zwischenmenschlicher Erotik und Sexualität geht es hingegen viel um Berührung, um Nähe und Intimi-

tät. Uns ist es wichtig, in der Therapie eine Entwicklung anzustoßen, in der die Patienten diese Intimität und Nähe in einer Partnerschaft als bereichernd erleben können. Unsere Patienten sind ja oft verheiratet. Aber die Beziehung wird nicht als gesättigt und bereichernd erlebt. Sex mit der Frau ist eine Pflicht, die eben dazu gehört. Es gibt oft viele Ängste, ein Unbehagen und Verhaltensdefizite in Bezug auf das Erleben von erotischer Intimität in der Partnerschaft.

Die Sexualität in einer Beziehung muss praktisch erst neu gelernt werden?

Ja, aber es gibt natürlich Unterschiede. Manche Männer erinnern sich sehr wohl an Phasen, in denen sie Intimität und Nähe schon erlebt haben. Aber das ist dann völlig unter die Räder gekommen. Wir versuchen den Männern zu vermitteln, dass Nähe und Intimität lohenswert sind und man sie auch kultivieren kann. Das habe ich in meinem Buch über sexuelle Süchte beschrieben. Es gibt Modelle, zum Beispiel Slow Sex – langsamen Sex, in denen es darum geht, sich diesen Intimitätsraum nach und nach erotisch zu erschließen. Das ist quasi das Gegenmittel zu schnellen sexuellen Befriedigungs-Handlungen.

Überraschend, dass ausgerechnet Sexsüchtige Probleme mit Sexualität haben können ...

Sexuelle Sucht sucht immer Intensität, nicht Intimität. Deshalb gibt es gerade auch bei der Internetpornografiesucht ein weiteres Risiko. Ich neige

es das „Abdriften in perverse Korridore“. Das ist immer dann der Fall, wenn etwas gesucht werden muss, was noch reizvoller und stimulierender ist - also die Suche nach dem nächsten Kick. Manchmal landen Männer dann auf Seiten, wo sie erschrecken, wenn sie aus ihrer sexuellen Trance erwachen und sich sagen: „oh Gott, das bin ich doch gar nicht.“

Sex und Pornografie sind sehr schambesetzte Themen. Hält das Betroffene ab, sich Hilfe zu suchen?

Jede Sucht hat mit sehr viel Scham zu tun. Aber mir fällt auf, dass Kollegen im ambulanten Bereich nicht genügend Hilfe von ausreichend geschulten Kollegen finden. Aber ohne Hilfe bedeutet es für die Betroffenen lebenslange Isolation durch die Unfähigkeit zutiefst befriedigende Beziehungen gestalten zu können; also

es sich um eine Sucht handelt und können das klinisch nicht aufgreifen. Es gibt viele Patienten, die beklagen, dass sie im ambulanten Bereich nicht genügend Hilfe von ausreichend geschulten Kollegen finden. Aber ohne Hilfe bedeutet es für die Betroffenen lebenslange Isolation durch die Unfähigkeit zutiefst befriedigende Beziehungen gestalten zu können; also

Beziehungen, die Intimität, Authentizität und Nähe beinhalten. Es ist ein isoliertes Leben im Verborgenen.

Das ist traurig.

Ja, das ist das Drama bei einer sehr ausgeprägten sexuellen Sucht.

Kontakt zur Autorin

a.wegwerth@nordkurier.de

Die neuen Süchte der modernen Welt

Warum wird Sexsucht eigentlich erst jetzt als Krankheit eingestuft? Die Antwort darauf hat drei Buchstaben: ICD. Wenn es um das Erstellen einer Diagnose geht, richten sich Ärzte weltweit nach dem sogenannten ICD-Katalog. Dieser Katalog ist nun erstmals seit 30 Jahren von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) überarbeitet worden - und neu aufgenommen wurde darin die Diagnose „zwanghaftes Sexualverhalten“, das künftig unter dem Diagnoseschlüssel „6C72“ erfasst werden soll. Die offizielle Einstufung als Erkrankung ist auch deshalb von Bedeutung, weil ohne offizielle Anerkennung als Krankheit mit ICD-Nummer den Betroffenen keine Therapie zusteht. Künftig können Ärzte und Psychologen die Behandlung der Betroffenen also leichter mit den Krankenkassen abrechnen. Laut ICD-11 wird künftig von „zwanghaftem Sexualverhalten“ gesprochen, wenn Betroffene übermäßig

Pornos konsumieren oder ausufernden Telefonsex haben. Die Diagnose ist laut Definition angebracht, wenn Betroffene intensive, wiederkehrende Sexualimpulse über längere Zeit-

räume nicht kontrollieren können und dies ihr Familien- oder Arbeitsleben oder das Sozialverhalten beeinflusst. Wie bei anderen Süchten auch ist hier die obsessive Beschäf-



Die Weltgesundheitsorganisation hat auch die Computerspielsucht erstmals als eigenständige Erkrankung eingestuft. FOTO: © ROMANKOSOLAPOV - STOCK.ADOBE.COM

tigung und der Kontrollverlust Kern der Definition, wenn also die Betroffenen ihr Verhalten nicht mehr aus eigener Kraft ändern können. Doch die Sexsucht ist nicht die einzige Sucht der modernen Welt, die Eingang in das neue ICD-11 gefunden hat. Auch die Computer-Spielsucht ist nun im Diagnose-Handbuch zu finden. In der neuen Version wird sie als eigene Diagnose unter dem Schlüssel „6C51“ aufgeführt. Während neue Süchte und andere Krankheiten Eingang ist das neue Kompendium gefunden haben, sind aber auch alte Krankheiten gestrichen worden. Transsexualität galt zum Beispiel im bislang gültigen ICD-10 noch als Krankheit. Im zukünftigen Katalog wird Transsexualität unter dem Überbegriff „sexual health condition“, also „sexueller Gesundheitszustand“ gelistet sein - und nicht mehr wie bislang in der Rubrik der „psychischen Störungen“.