

Sexsucht ist der zwanghafte Wunsch nach Sex  
Die Gedanken von Sexsüchtigen drehen sich ständig um die Beschaffung und Ausübung von sexuellen Handlungen und Phantasien.

Sexsüchtige sind nicht in der Lage ihr Handlungen zu kontrollieren, obwohl ein kontinuierlicher Wunsch besteht, das Verhalten einzuschränken oder auszusetzen.

Wie auch bei stoffgebundenen Süchten zeigen sich typische Kennzeichen wie Toleranzentwicklung, Dosissteigerung und psychische Entzugssymptome. nach übermäßig häufiger Masturbation folgt das Konsumieren von Pornographie, Telefonsex, Cybersex, häufig wechselnde Sexualpartner in One-Night-Stands, Inanspruchnahme von käuflichem Sex oder eigene Prostitution bis hin zu riskanten Verhaltensweisen oder sexuellen Straftaten.

Aufgrund dieser Ähnlichkeit zu anderen Suchtphänomenen hat Carnes Ende der 70er den Begriff „sex addiction“ geprägt, im medizinischen Fachjargon wird oft von Hypersexualität gesprochen.

Eine einheitliche Definition und Abgrenzung gibt es allerdings noch nicht. Auch in den Diagnosesystemen ist das Störungsbild noch nicht adäquat aufgeführt. In der ICD-10 würde man Sexsucht als Verhaltensauffälligkeit wohl am ehesten unter „gesteigertes sexuelles Verlangen“ in die F52.7 einordnen in der DSM-IV gibt es keine entsprechende Diagnosemöglichkeit.

Abhängig davon, wie Sexsucht definiert wird, schwanken die Schätzungen zur Prävalenz zwischen 1 und 6% in der erwachsenen Bevölkerung. Dabei sind Männer mit ca. 70-80% aller Fälle wesentlich häufiger vertreten als Frauen.

Sexsucht geht oft einher mit anderen stofflichen Abhängigkeiten ganz vorne Alkohol und Substanzmissbrauch. Für suchtähnliche Verhaltensweisen gibt es auch hier geschlechtsspezifische Unterschiede: So sind bspw. bei der Komorbidität von Essstörungen häufiger Frauen als Männer betroffen, bei Arbeitssucht ist das Verhältnis umgekehrt.

Erst in den letzten 30 Jahren hat man mit die Erforschung der Verursachung des Symptoms in Angriff genommen. Es bietet sich hier eine Betrachtungsweise im Modell der 4 ätiologischen Einflussgrößen an.

Für die Verursachung und Entstehung des „Symptoms“ Sexsucht scheint die geringste Rolle der Untersozialisation zuzukommen.  
Ich habe keine Studien gefunden, die feststellen, dass ein konkreter Zusammenhang angenommen werden kann zwischen einem verwöhnenden laissez-faire-Erziehungsstil und späterem sexsüchtigen Verhalten.  
Dieser Bereich ist wohl nur im Überschneidungsbereich mit den anderen Einflussphären relevant, z.B. wenn zusätzlich noch eine genetische Prädisposition vorliegt.

Die Übersozialisation scheint eher eine ursächliche Rolle bei der Entstehung von Sexsucht zuzukommen. In den Familien von später Sexsüchtigen wurde Sex häufig tabuisiert und Zärtlichkeit abgelehnt. Kinder aus solchen Familien lernen zudem, dass Sex schmutzig und schlecht ist. Masturbation wird als Todsünde angesehen

und so kommen viele Sexsüchtige schon früh in einen „Scham-Kreislauf“, wie es Carnes nennt.

Hier ist ein fließender Übergang von einem rigiden, religiösen Erziehungsstil zum ätiologisch wichtigsten Einfluss von traumatischen Erfahrungen anzunehmen. So berichteten in der Umfrage von Carnes 1991 von 290 Sexsüchtigen 97% emotionalen, 81% sexuellen und 72% körperlichen Missbrauch in der Kindheit. Die frühe Traumatisierung wird derzeit als wichtigster Entstehungsfaktor für Sexsucht diskutiert. Aber auch in der Pathogenese spielen traumatische Erfahrungen eine große Rolle. Viele Sexsüchtige bringen sich selbst immer wieder durch ihr Verhalten in Gefahr. Fast 40% der Frauen haben im Laufe ihrer Sex-Karriere eine Vergewaltigung oder körperliche Misshandlung erlebt.

Was ebenfalls in der gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskussion in den Vordergrund rückt, ist der psychobiologische Anteil bei der Entstehung von Sexsucht.

Bei einer sexuellen Betätigung werden körpereigene Endorphine und Opiode ausgeschüttet, die zu einer euphorischen Stimmung und einer Reduktion von Angst und Schmerzen führen. Ähnlich wie bei anderen stoffgebundenen Süchten aber auch Essstörungen und Spielsucht werden dabei die Verstärkersysteme im Gehirn aktiviert. Wichtig sind dabei v.a. das dopaminerge mesolimbische System, die Amygdala und die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse für die ganze Hormonregulation.

Eine besondere Rolle speziell bei Sexsucht kommt dem Neuropeptid Oxytozin zu. Es wird bei Zärtlichkeiten und beim Geschlechtsverkehr im Gehirn freigesetzt. Hier gibt es erste empirische Ergebnisse, die einen Einfluss auf die Bindung zwischen Menschen nahe legen, was je gerade Sexsüchtigen besonders schwer fällt. Inwiefern sich diese Befunde aber speziell auf die Sexsucht übertragen lassen ist noch nicht ganz klar, hier muss weiter geforscht werden. (Artikel von Creeden: Oxytocin und Bindungstheorie, Autor bezieht sich auf Missbrauchstäter nicht speziell Sexsucht)

Da bei Familienangehörigen von Sexsüchtigen gehäuft Suchtphänomene auftreten, wird auch eine genetische Prädisposition für Sexsucht diskutiert.

Obwohl man sich in der Forschung darüber einig ist, dass wohl der wichtigste ätiologische Einfluss der psychotraumatische Hintergrund ist, habe ich kaum bzw. wenige therapeutische Ansätze gefunden, die das Thema Trauma in den Vordergrund rücken.

Die Mehrzahl der Therapieansätze, die ich gefunden habe waren kognitiv-behavioral orientiert. Manchmal gibt es auch Ansätze, die bei einem längeren stationären Aufenthalt eine Kombination mit psychoanalytischer Psychotherapie oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie vornehmen

In einer neueren Studie von 2005 wurde eine Kurztherapie-Konzept entwickelt, welches 8 Tage dauerte und verschiedene Module zur Selbsterfahrung enthielt, z.B. Psychodrama, Rollenspiele aber auch Gestalt-, Musik-, und kunsttherapeutisches Arbeiten. Auch wurden z.B. Meditationsübungen gemacht

Begründung für dieses multimodale Vorgehen u.a. der Hinweis auf „unfinished business“ ein Begriff, der von Corey geprägt ist und nicht-ausgedrückte Gefühle meint, die mit Erinnerungen und Phantasien assoziiert sind. Corey geht davon aus, dass diese so lange persistieren, bis sich das Individuum mit ihnen auseinandersetzt. Das hörte sich für mich sehr nach Traumaschema und Vollendungstendenz an. Leider stellte ich aber fest, dass das Thema Trauma im ganzen Artikel nicht mehr aufgegriffen wurde und nur eine signifikante quantitative Verbesserung nach der Intervention bei 38 Patienten ergab.

Meiner Meinung nach sollte versucht werden, die klassische Doppelsicht in der Behandlung von Sexsüchtigen zu überwinden:

Entweder gibt es Menschen, die die Störung vor dem sexualtherapeutischen Hintergrund sehen oder es gibt solche, die die Störung vor dem Sucht-Hintergrund betrachten

In der gemeinsamen Betrachtung vor dem Hintergrund des Themas Trauma würde sich dieser Gegensatz in der Therapie dialektisch aufheben lassen.