

Von Don Juan bis Tiger Woods

Sexsucht | Substanzungebundene Süchte stehen immer stärker im Fokus der Psychiatrie – aber auch in den Schlagzeilen der Publikumsmedien. Jüngstes Beispiel: US-Profifgolfer Tiger Woods und seine Sexsucht.

└ Der angeblich größte Golfer aller Zeiten hat ein Problem: Seit Längerem macht *Tiger Woods* mehr mit Sexskandalen als mit Golfleistungen Schlagzeilen. Über den Jahreswechsel soll er sogar eine stationäre Therapie gegen seine „Sexsucht“ hinter sich gebracht haben. Das sexuelle Verhalten Prominenter schafft verkaufsträchtige Schlagzeilen, richtet aber auch den Blick auf ein lange kontrovers diskutiertes Problem.

Nichts Neues

Eine zu Schwierigkeiten führende Hypersexualität ist keineswegs eine Erfindung der mediengetriebenen Neuzeit. 1896 prägte *Richard von Krafft-Ebing* erstmals den Begriff sexuelle Hyperästhesie. Im 20. Jahrhundert bürgerte sich der Begriff Don Juanismus oder Satyriasis für eine extrem ausgeprägte Promiskuität bei Männern ein, bei den Frauen der Begriff Nymphomanie. Schon damals wurde in diesem Zusammenhang auch von exzessiver Masturbation berichtet. Mit Telefon- und Cybersex sowie Inter-

netpornografie sind heute die möglichen Spielarten deutlich bunter geworden.

Definitionsversuche

Die Vielfalt zeigt: Es gilt, viele Dimensionen sexuellen Verhaltens zu erfassen, nicht nur die mit sexuellen Handlungen verbundenen. Eine aktuelle Übersicht [1] schlägt für die Aufnahme in den in Vorbereitung befindlichen DSM-V eine Definition für eine hypersexuelle Störung vor (s. Kasten), die jegliche ausgeprägten sexuellen Fantasien, Antriebe und Handlungen im Rahmen der Sexualität erfasst und eine Verhaltenssucht darstellt. Auch *Dr. Kornelius Roth*, Psychiater und Psychosomatiker aus Bad Abbach, vertritt vehement das Vorliegen einer Sucht, nicht einer Zwangsstörung. „In beiden Fällen gibt es den inneren Zwang, etwas tun zu müssen, dem man nicht widerstehen kann, aber die Sucht erfüllt ein Verlangen nach Erregung, Sättigung, Fantasie, während der Zwang ein Verlangen nach Sicherheit abbildet, er ist der Abwehr von Gefahr gewidmet. Der Sexsüchtige ist unterkontrolliert, der Zwangskranke überkontrolliert.“ *Priv.-Doz. Dr. Peer Briken* vom Institut für Sexualmedizin und forensische Medizin in Hamburg sieht in der Hypersexualität häufig eine Mischung von Sucht und Impulskontrollstörung. Anteile einer Zwangsstörung seien eher selten.

Hypersexualität

Vorgeschlagene Diagnosekriterien für Hypersexualität

- Über mindestens sechs Monate anhaltende wiederkehrende und intensive sexuelle Fantasien, Antriebe oder Verhaltensweisen im Zusammenhang mit drei oder mehr der folgenden fünf Kriterien:
 - Die damit verbrachte Zeit beeinträchtigt immer wieder andere nicht sexuelle Ziele, Aktivitäten und Verpflichtungen.
 - Sie werden wiederholt eingesetzt als Antwort auf dysphorische Gefühle wie Angst, Depression, Langeweile, Erregbarkeit.
 - Auf belastende Situationen wird ebenfalls mit ihnen reagiert.
 - Wiederholt, aber vergeblich werden Versuche unternommen, sie unter Kontrolle zu bringen oder zu reduzieren.
 - Risiken für die eigene Gesundheit oder das soziale Umfeld werden nicht beachtet.
- Die Intensität und Häufigkeit der sexuellen Fantasien, Antriebe, Verhaltensweisen führt zu einer klinisch relevanten Belastung oder Beeinträchtigung im sozialen oder beruflichen Umfeld oder in anderen wichtigen Lebensbereichen.
- Die sexuellen Fantasien, Antriebe, Verhaltensweisen können nicht auf exogene Faktoren, z. B. Drogen oder Medikamente, zurückgeführt werden.

Übersetzt und gekürzt nach [1]

Prävalenz unklar

Epidemiologische Angaben zur Hypersexualität gibt es nicht, Ergebnisse aus Studien entsprechen meist nur der Verteilungskurve der sexuellen Aktivität in der Bevölkerung. Eine schwedische populationsbasierte Studie [2] gibt an, dass 6–12% der Teilnehmer einer Kohorte eine sehr starke sexuelle Aktivität aufweisen, wobei ausgeprägte Fantasien allein außen vorgelassen wurden. *Briken* geht von 3–5% der Bevölkerung aus, die quantitativ mehr Sexualität leben als andere. Negative Konsequenzen und persönlicher Leidensdruck als Grundvoraussetzung für das Vorliegen einer Sucht sind dabei aber nicht unbedingt gegeben, die tatsächliche Prävalenz der Sexsucht ist also mutmaßlich geringer. Männer kommen nach einer Erhebung von *Briken* viermal so häufig zu niedergelassenen Therapeuten wie Frauen.

Die Rolle der Medien

Ob das Internet mit freier Verfügbarkeit von Pornografie und sexuellen Kontakten eine Zunahme der hypersexuellen Störung

Der US-amerikanische Profigolfer Tiger Woods entschuldigt sich öffentlichen für seine sexuellen Eskapaden. Er will die Therapie gegen seine „Sexsucht“ fortsetzen. Ob er wirklich krankhaft hypersexuell ist, sei dahingestellt. Die Prävalenz von Hypersexualität ist aber auch sonst schwer zu fassen.



hervorgerufen hat, bezweifelt *Briken*, sieht allerdings bei seinen Patienten schon einen Wandel in der Symptomatik. Doch er betont: „Das Medium selbst wird eine sozial gut integrierte und ansonsten psychisch stabile Person nicht in die sexuelle Sucht treiben.“ Nach *Roths* Eindruck könnte die schöne neue Medienwelt aber doch nicht nur die Symptomatik, sondern auch die Prävalenz der Sexsucht, insbesondere im Bereich Fantasiesex, verändert haben. Sah er früher vorzugsweise Patienten um die 50 mit Problemen durch überbordende sexuelle Kontakte, sind es jetzt häufig Menschen Mitte 20, die ihren Internet-Pornografiekonsum nicht in den Griff bekommen und deshalb beispielsweise ihr Studium nicht bewältigen können. Er verweist auf Daten zur Internetsucht: 3–6 % der User sollen betroffen sein, ein Drittel surft vor allem auf sexuellen Seiten. Da mögen einige darunter sein, die Pornografie schon früher anderweitig genutzt haben. „Aber manche sind dadurch ganz neu in die Sucht gekommen“, so *Roth*. Untersuchungen gibt es dazu aber nicht.

Komorbidität häufig

Schon sexuell sehr aktive Personen neigen laut der schwedischen Studie zu einem riskanten Lebensstil mit häufigem Substanzmissbrauch. Bei Sexsüchtigen weisen laut *Briken* sogar etwa 50–60 % der Betroffenen eine komorbide substanzgebundene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) auf. Zudem ist die Rate an affektiven Störungen (Dysthymie und Depression) hoch, auch die Häufigkeit von Angststörungen. Ebenfalls häufig sind komorbide Persönlichkeitsstörungen, z.B. Borderlinestörung, oder eine selbstunsichere schizoide Persönlichkeitsstörung. Und schließlich können auch neurologische Störungen eine Hypersexualität hervorrufen und müssen daher differenzialdiagnostisch beachtet werden.

Therapie: vom Symptom zum Kontext

Roth wie *Briken* propagieren – nach Ausschluss anderer Erkrankungen – eine mehrphasige psychotherapeutische Behandlung

der Sexsucht. Zunächst orientiert sich die Therapie am Symptom. Es gilt, das selbstschädigende sexuelle Verhalten zu begrenzen, beispielsweise Stimulusmaterial zu reduzieren, auslösende Situationen zu klären, neue Wege der Emotionsverarbeitung und neue Copingstrategien zu entwickeln und ein sexuelles Verhalten aufzubauen, das die Sexualität wieder beziehungsfähig macht. Längerfristig müssen dann auch der größere biografische Kontext mit Auslösersituationen und traumatische Hintergrunderfahrungen bearbeitet werden.

Eine medikamentöse Therapie kann bei einer schwierigen Mischung aus Paraphilie und hoher Fremdgefährdungsgefahr erwogen werden, beispielsweise auch bei Pädophilen mit einer sexuell süchtigen Problematik, weil strafrechtliche Konsequenzen drohen. Bei selbstschädigendem Verhalten können laut *Briken* Antidepressiva hilfreich sein.

Perspektive DSM

Ob *Briken* oder *Roth*: Beide erhoffen sich von der Diskussion um den DSM-V eine Verbesserung der Situation auch für Betroffene. Nachdem die Sexualmedizin lange Zeit manche sexuelle Neigung diskriminiert hat, ist es jetzt wichtig, für die Sexsucht oder hypersexuelle Störung einen ideologiefreien Rahmen zu schaffen, betont *Briken*. Allerdings bedauert *Roth*, dass nicht alle Verhaltenssüchte in den gemeinsamen Kontext mit stoffgebundenen Süchten gestellt werden. „Ich persönlich meine, dass das sexuelle Thema der süchtigen Verlaufsform nachzuordnen ist.“ Die Aufnahme der Sexsucht in den DSM-V als ein eigenständiges Störungsbild bedeutet aber in jedem Fall einen Impuls für die epidemiologische und die Therapieforschung. *Tiger Woods* wird sich bis dahin noch gedulden müssen: Der DSM-V soll erst 2012 abgeschlossen werden. [Friederike Klein, München] —

[1] Kafka MP: Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V. Arch Sex Behav 2009 Nov 24 [Epub ahead of print]

[2] Långström N und Hanson RK. Arch Sex Behav 2006;35:37–52