

Suche nach sexy Bildern.

Wer sich vor dem Jahr 2000 pornografisches Material ansehen oder besorgen wollte, kaufte sich Playboy am Kiosk, schlich sich am Bahnhof ins Sexkino oder lieh sich in einer Videothek – mehr oder weniger verschämt – die sogenannten ‚Schmuddelfilme‘ aus. Heute sind der Konsum von Pornos, Erotik-Clips oder Sexchats keine große Angelegenheit mehr. Dank des World Wide Webs kann man problemlos und anonym auf Internetseiten zugreifen, die unüberschaubare Mengen verschiedenster Genres anbieten. Für die Betreiber der Pornoseiten sind die Besucher nur eine IP-Adresse, hinter der sich potentielle Kunden verstecken, die mit kostenlosen Videoclips (privat und professionell) angelockt werden, um später für spezielle Wünsche zu bezahlen. Weltweit werden geschätzte 4,9 Milliarden US-Dollar mit Online-Pornografie verdient, Tendenz steigend.^a

Die Motivationen der Konsumenten sind dabei recht unterschiedlich: Sich sexuell anregen, inspirieren, Arbeitsdruck abbauen, am Abend belohnen oder einfach gehen lassen. Meist reicht auf der entsprechenden Webseite ein einfacher Klick auf ‚bestätigen‘, man sei über 18 Jahre alt, und schon landet man auf Pornoseiten mit grenzenloser Anzahl an Sexszenen. Weder Politik noch Medienlandschaft fühlen sich zuständig für wirksamen Jugendschutz und Altersbeschränkung (lediglich drei Prozent der Pornoseiten verlangen eine Altersbestätigung seiner Nutzer). Der Zugriff ist jederzeit und überall und auf allen digitalen Geräten verfügbar.¹

Während Covid nahm der Pornokonsum im Homeoffice enorm zu.

Wie Paracelsus schon sagte: ‚Die Dosis macht das Gift‘ – wie bei jeder Sucht: Abends eine kurze Erleichterung kann entspannen oder Einschlafhilfe sein. Regelmäßiger, nur noch schwer kontrollierbarer Konsum kann jedoch etliche unerwünschte Folgen haben. Vor diesem Hintergrund werden nicht selten Sexualstörungen wie Erektile Dysfunktion, Libidomangel, Anejaculatio oder Ejaculatio praecox in der sexualtherapeutischen Praxis mit einem gesteigerten Pornographiekonsum in Verbindung gebracht.

Ein guter Grund, diese Thematik in Zusammenhang mit anderen psychosozialen Störungen (partnerschaftliche Konflikte) einmal näher zu beleuchten und mit einem Praxisbeispiel zu unterlegen. (Die folgenden Praxisbezüge werden hierbei selbstverständlich anonymisiert, sodass keine personenbezogenen Rückschlüsse möglich sind und die Schweigepflicht gewahrt bleibt.) Ebenso werden Hintergründe zu Diagnosen betreffend der Sexualfunktion näher erläutert, um ein Gesamtbild des betroffenen Klienten darzustellen. Und wir geben Ihnen Hinweise, wie Sie in Ihrer Praxis damit umgehen können.

Fallbeispiel Matthias

Der 31-Jährige Matthias kommt in die Praxis, da er Probleme beim Sex hat. Sein Erscheinungsbild ist gepflegt, höflich, zurückhaltend. Matthias studierte Informatik in Norddeutschland und verbrachte ein Auslandssemester in Spanien. Während Matthias Kommilitonen häufig zu Daten schienen und von Abenteuern erzählten, schwieg er. Freundschaften sind während dieser Zeit kaum entstanden oder wieder im Sand verlaufen. In den wenigen, eher oberflächlichen Männerkontakten findet kaum ehrlicher Austausch und realer Abgleich statt. So sind Matthias Vorstellungen der Geschlechterrollen und sein Männerbild geprägt von den Medien: Serien und Pornografie. Es mangelt ihm an realen Erfahrungen.

In seiner Freizeit geht er gelegentlich ins Fitnessstudio.

Heute arbeitet er als Programmierer bei einem Startup IT Unternehmen und betreut phasenweise stressige Projekte. Früher hatte er auch auswärtige Kundentermine im Raum Süddeutschland. Seit Corona arbeitet er vermehrt im Homeoffice. Nach wie vor finden die meisten Meetings online statt, so dass er seine Arbeitstage vor dem PC meist allein zuhause verbringt. Sein Job macht ihm soweit Spaß, Kolleg*innen sind okay.

Seit vielen Jahren ist er Single. Genaugenommen hatte er bisher nur einzige Beziehung als er 18 Jahren alt war. Ein Jahr mit Esther, eine Schulfreundin, die ihn bei einer Party verführte. Mit Esther machte er seine ersten körperlichen und sexuellen Erfahrungen. Bei den wenigen Malen als es zu Geschlechtsverkehr kam, hatte er Erektionsprobleme. D.h. entweder wurde sein Penis nicht ausreichend steif, um in die Vagina einzudringen oder er kam zu früh. Esther hat ihn daraufhin bald verlassen.

Seither ‚tindert‘ Matthias gelegentlich. Dabei passiert folgendes: Er trifft eine Frau zum Essen, ein, zwei Dates sind nett, doch spätestens beim dritten Treffen läuft es auf Sex raus und dann hat Matthias Erektionsstörungen

¹ Das Ergebnis einer Umfrage, an der insgesamt 3.267 Männer vor allem aus Belgien und Dänemark teilgenommen haben: Männer schauen durchschnittlich 70 Minuten pro Woche Pornos.

und das wars dann. Das ist auf Dauer so beschämend, dass er Mut und Glauben verliert und es ihm mittlerweile jedes Interesse und Lust auf Dates verdirbt.

Eigentlich würde er sich eine Beziehung wünschen, irgendwann auch Familie und Kinder – aber wie soll das gehen?

Männliche sexuelle Funktionsstörungen

Matthias leidet unter Erektile Dysfunktion (ED).

Unter dem Oberbegriff Erektile Dysfunktion werden verschiedene Störungsbilder eingeordnet:

In der Internationalen Statistical Classification of Diseases 10 (ICD-10) wird ED mit der Codierung F52.2 klassifiziert.

Die Zahl (52) bezeichnet das Kapitel ‚sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit‘.

Sexuelle Funktionsstörungen verhindern die von der betroffenen Person gewünschte sexuelle Beziehung. Die sexuellen Reaktionen sind psychosomatische Prozesse, d.h. bei der Entstehung von sexuellen Funktionsstörungen sind gewöhnlich sowohl psychologische als auch somatische Prozesse beteiligt.⁴

Erektile Dysfunktion bedeutet, wenn ein Mann keine Erektion bekommen oder diese nicht gewünscht lang erhalten kann, sodass diese für einen Geschlechtsverkehr ausreicht, oder zu² früh (Ejaculatio praecox), zu spät (Ejaculatio tarda) oder gar nicht (Anejaculatio) kommen kann. Vereinfacht: Wenn der Penis nicht macht, was der Mann (damit) gerne machen und erleben würde. Das ist ein zutiefst peinvoller Moment und führt nach wenigen Malen dieser misslingenden Erfahrung zu Scham, Rückzug, Kompensation oder Vermeidung von sexuellen Begegnungen.

In ihren 20ern zeigen Männer eine ED-Prävalenz von 8% und Männer zwischen 30-39 Jahren eine ED-Prävalenz von 11%. Bei Männern über 40 sind die Aussichten schon etwas schlechter: Hier kämpfen bereits 40% der Männer mit Erektionsproblemen, in den 50ern ist es sogar etwas mehr als die Hälfte. Dabei ist das Risiko Erektionsprobleme zu haben bei Männern zwischen 50 und 90 zehnmal größer als bei Männern unter 50.^b

Im Fall von Matthias liegt keine medizinische Ursache vor. Er ist gesund und der Urologe empfahl ihm deshalb Sexualtherapie.

DSM IV unterscheidet nach Art der sexuellen Funktionsstörungen (Sexual Dysfunctions) zwischen: Genitale Schmerzsyndrome (Sexual Pain Disorders), Orgasmusstörungen (Orgasmic Disorders), Sexuelle Appetenzstörungen (Sexual Desire Disorders), Sexuelle Erregungsstörungen (Sexual Arousal Disorders), Störungen aufgrund körperlicher Erkrankungen (Sexual Dysfunction Due to a General Medical Condition) und Substanzinduzierte sexuelle Funktionsstörungen (Substance-Induced Sexual Dysfunction).

Die sexualtherapeutische Behandlung einer psychogenen ED braucht Geduld, viel Psychoedukation und aktive Mitarbeit des Klienten, ist jedoch sexologisch oft gut erfolgreich behandelbar.

Erektile Dysfunktion kann auch medizinisch begründet sein.

N48. ‚Sonstige Krankheiten des Penis Organische erektile Dysfunktion‘. Deshalb sind mögliche körperliche Ursachen erektiler Dysfunktion vor Beginn einer Sexualtherapie unbedingt ärztlich abzuklären: Internistisch, urologisch, kardiologisch, endokrinologisch oder psychiatrisch.

Körperliche Ursachen erektiler Dysfunktion können u.a. sein: Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Testosteronmangel. Herz- und Gefäßerkrankungen stören die Penisdurchblutung. Es kommt zu wenig Blut im Penis an, weil die versorgenden Arterien ‚verkalkt‘ sind, was auch ein Warnzeichen sein kann für einen möglichen Herzinfarkt in zeitlichem Abstand.

Krankheiten, die Schäden an peripheren Nerven (eine Neuropathie) auslösen, z.B. Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Alzheimer-Demenz oder ein Schlaganfall; oder Bandscheibenvorfälle, Verletzungen, Bestrahlungen oder Operationen im Beckenraum oder an der Wirbelsäule bzw. Rückenmark, können Erektionsstörungen zur Folge haben. Und schwere Krankheiten wie Krebs, Nieren- oder Leberleiden, können immer auch die Potenz mit beeinträchtigen.^c

² *, zu‘ früh, zu spät, zu lang: hierfür gibt es keine exakte medizinische Definition. Es liegt vielmehr an der subjektiven Erwartung, Vorstellungen und dem eigenen Erleben der Unzulänglichkeit, als Liebhaber sexuell nicht zu genügen.

Medikamentöse Neben- bzw. Querswirkungen (Wechselwirkung verschiedener Medikamente) können die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen: Betablocker gegen zu hohen Blutdruck oder Blutverdünner, entwässernde Medikamente, Lipidsenker oder Arzneien gegen Depression oder Antiandrogene nach Krebserkrankung. Bei Verdacht mit dem Arzt sprechen – eventuell kann ein anderes Präparat verschrieben werden.

Der Lebensstil hat ebenfalls einen entscheidenden Einfluss auf sexuelle Funktionen: Rauchen, chronischer Alkoholmissbrauch, Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress, sowie eine einseitige und ungesunde Ernährung führen zu Verkalkung der Blutgefäße und erhöhen die Wahrscheinlichkeit für Potenzprobleme. Eine obstruktive Schlafapnoe kann auch mit einer erektilen Dysfunktion verbunden sein.

„Männer werd’n als Kind schon als Mann geeicht“

singt Herbert Grönemeyer 1984 in seinem Song ‚Männer‘. Das heißt, Vorstellungen, wie ein Mann zu sein hat, werden Jungs schon im Kindesalter vermittelt.

Was für einen Mann³ (biologisches Geschlecht) ‚Mann sein‘ bedeutet – diese Frage der Geschlechts-Identität⁴ und des Genderausdrucks⁵ spielen häufig eine bedeutsame Rolle in Sexualberatung.

Mannsein bedeutet in vielen heteronormativen Kontexten klischeehaft hart und durchsetzungsstark, selbstsicher und erfolgreich zu sein und ‚es einer Frau immer besorgen (können)‘.

In diesem Zusammenhang gilt es, Vorstellungen und Erwartungen offen zu hinterfragen um sich des individuellen Empfindens und der eigenen Bedürfnisse bewusst zu werden. Aufgabe in Beratung ist auch über Mythen und Wirkung von Gesellschaft und Medien aufzuklären und diese zu relativieren.

Welche Rolle spielte Sexualität in Ihrer Familie und Kindheit?

‚Keine‘ ist häufig die Antwort von Klient*innen. Das gilt es detaillierter zu explorieren – denn Sex spielt immer eine Rolle.

Ob und wie über Sexualität in Familien gesprochen oder geschwiegen wurde ist Teil der Therapie. Ein analytischer Blick zurück in die Familiengeschichte: Wie wurde in der Herkunftsfamilie umgegangen mit Körper, Nacktheit, Körperkontakt, Zärtlichkeit? Was haben Sie von Ihren Eltern, Mutter, Vater oder anderen Erziehungspersonen gelernt über: Beziehung, Umgang miteinander in Wort und Tat? Welches (männliches, weibliches, divers) Vorbild gab es in der Kindheit und Jugend? Wie verliefen die ersten sexuellen Erfahrungen – allein und mit einer anderen Person und wie reagierten die Eltern auf die geschlechtliche Entwicklung: morgendliche Erektion, erste Ejakulation, Menarche, Doktorspiele, Entdeckung der Lust, der genitalen Berührung und Selbstbefriedigung)? Welche Ideen und Vorstellungen über Liebe und Sex und Erwartungen und Verhaltensweisen entstehen aus diesen individuellen Antworten? Und wie gehen Sie heute mit Ihrem Körper und Ihrer Sexualität um?

Matthias sagt, sein Vater hat ihn nichts über das ‚Mannsein‘ gelehrt. Der sei selbst schüchtern gewesen. Der Kontakt mit seinen Eltern sei okay, wenn auch etwas distanziert. Er hat eine jüngere Schwester, die gerade Mutter geworden ist und deshalb drängt seine Mutter mit Fragen, was denn jetzt bei ihm los sei. Das macht zusätzlichen Druck, auch weil gerade in seinem Freundeskreis die Paare heiraten und Familie gründen.

Sex ist Übungssache.

Sexuelle Erregungsabläufe und Orgasmus sind Gewöhnungssache.

Während Matthias über sein Anliegen spricht, schaut er verschämt auf den Boden und wirkt angespannt. Erzähltes und Körpersprache deuten auf eine hohe Belastung und inneren Druck hin, sodass eine F-Diagnose vorzuliegen schien.

Wie kam das Ganze?

Als Jugendlicher gab er den Suchbegriff ‚Sex‘ im Internet ein (8.230.000.000 Ergebnisse bei Google Stand Juni 23) und unbeabsichtigt, nach Wikipedia und Wochenmagazinen, landete er bald bei Pornos. Kein Wunder.

³ Die gleichen Gender-Orientierungsfragen in unserer Gesellschaft gelten selbstverständlich auch für Frauen und Divers.

⁴ Geschlechts-Identität beschreibt, wie jemand über sich denkt und was die Körperbildung und Körperform für eine Person bedeutet

⁵ Genderausdruck beschreibt die Weise, wie jemand sein/ihr Geschlecht ausdrückt: Die Art, wie jemand handelt, sich verhält, kleidet und kommuniziert

Pornografie ist ein boomender, unzensurierter Milliardenmarkt⁶. Fast die Hälfte (43%) aller Suchanfragen im Netz betreffen Sex, mehr als ein Drittel der Web-Inhalte sind Pornografie. Insgesamt 155 Millionen Websites präsentieren den Nutzern demnach pornographische Inhalte. Deutschland ist dabei nach wie vor Weltmeister im Pornoschauen^{7,d}

Das, was Matthias da unbeabsichtigt als Elfjähriger sah, war überwältigend – faszinierend, irritierend, fremd und befremdend und – vor allem – sehr erregend. Zwischen Lust und Ekel klickte er weiter und entdeckte so für sich, auf diese visuell reizvolle Weise, erste sexuelle Erregung und Selbstbefriedigung. Natürlich sprach er mit niemandem darüber (vielmehr kam ihm der Gedanke, dass seine Eltern Sex so machten – das wollte er nicht weiter verfolgen). Die nächsten Jahre sah er also heimlich regelmäßig zum Solosex Pornos. ‚Adult‘ über 18 Jahre ohne Ausweis-Kontrolle ‚Yes‘ geklickt und frei, kostenlos, überall verfügbar eintauchen in Amateur- und Profivideos jeder denkbaren Façon.

In seiner Jugend genügte Matthias ein kurzer Softporno, um recht schnell zum Höhepunkt zu kommen. Doch über die Jahre und Jahrzehnte gewöhnte er sich an die anfangs umgehend stimulierenden Bilder und wählte mit der Zeit immer härteres Material. Während er bisweilen stundenlang durch unterschiedliche Genres klickt, zögert er dabei den Orgasmus lange hinaus durch Stimulationspausen, Atem anhalten und angespannte Becken-Muskulatur. Ebenso veränderte sich der Umgang mit seinem Penis: Früher berührte er ‚sein bestes Stück‘ sanft und liebevoll, inzwischen behandelt er sein Genital mit grob, mit festem, immer schnellerem Griff. Matthias erzählt von z.T. intensiver Pornonutzung in Arbeitspausen⁸ und besonders nach am Feierabend und während der Wochenenden. Besonders an schlechten, stressigen Tagen stürzt er sich gleich nach Arbeitsende auf Hardcore Pornos, steckt zwischendurch kurz eine Tiefkühlpizza in den Ofen und sitzt manchmal bis spät nachts am Laptop. An guten Tagen, wenn er mit sich und der Arbeit zufrieden ist, geht er nach Arbeitsende raus – einkaufen oder ins Fitnessstudio und manchmal schaut er dann auch gar nicht. Homeoffice während Covid hat diese Gewohnheit gravierend intensiviert, aber das Thema besteht schon seit seiner Jugend.

Cybersexsucht

auch bekannt als Online-Sexsucht betrifft zu 75% Männer und bezieht sich auf ein problematisches Verhalten, bei dem eine Person zwanghaft sexuell stimulierende Aktivitäten im Internet durchführt. In Deutschland geht man derzeit von 500.000 bis 800.000 Betroffenen aus^e. Dies kann das Ansehen von Pornografie, den Besuch von Sex-Chatrooms oder Austausch von sexuell expliziten Nachrichten oder Bildern mit anderen Personen online umfassen.

Von der WHO 2019 als Krankheit anerkannt als Pornografie Nutzungsstörung.

Durchschnittliches Kontaktalter von Kindern mit pornografischem Material ist 11 Jahre. 85% der Jungen, 71% der Mädchen zwischen 11 und 14 Jahren haben bereits pornografisches Material gesehen.^f Durchschnittliches Alter des ersten Geschlechtsverkehrs ist 15-17. D.h. es liegen zum Teil Jahre zwischen dem visuellen Kontakt mit expliziten sexuellen Bildern und ersten tatsächlichen körperlichen Erfahrungen. Wie Pornografie entwicklungspsychologisch prägt, ist nach wie vor kaum öffentliches Thema. Die sexuelle Aufklärungsaufgabe von Eltern und Schulen wird in Deutschland nach wie vor erschreckend unterschätzt und vernachlässigt. So sind es häufig Pornos, die Kinder und Jugendliche über Sex ‚aufklären‘. Diese Bilder hinterlassen jedoch Spuren im Kopf (Konditionierung der Gehirnentwicklung) die sich bei realem Sex dann entweder dazwischen schieben oder so trainiert sind, dass Beziehungssex visuell nicht genug erregt, so dass versucht wird, in Pornos gesehene Praktiken in Realität nachzuahmen.

Die meisten Pornofilme laufen stereotyp ab und sind bildbasierte sexuelle Gewalt: Frauen werden dabei erniedrigt, gedemütigt, verletzt, häufig gegen ihren Willen benutzt bzw. unter Drogen gesetzt. Von männlichen Darstellern sind häufig nur Genitalien zu sehen, Penetration in Nahaufnahme mit Comeshot am Ende (Mann ejakuliert auf Körper oder das Gesicht der Frau).

Pornodarsteller werden häufig nach überproportional großem Penis ausgewählt und nehmen ggfs. auch Potenzmittel, Frauen unterziehen sich verschiedenen Operationen (Gesicht, Lippen, Brüste, Intimchirurgie:

⁶ Pro Tag werden in Deutschland 12,6 Millionen Euro Umsatz mit Internet-Pornografie gemacht.

⁷ Deutschland sorgt für 12,4 Prozent des weltweiten Porno-Traffics im Internet. Zum Vergleich: Der globale Länderdurchschnitt liegt bei 7,7 Prozent.

⁸ 70% der Pornoseiten werden zwischen 9-17 Uhr abgerufen. 20 Prozent der Männer und 13 Prozent der Frauen schauen.

Labienkorrektur, Schamlippenverkleinerung und Anal Bleaching). Das führt bei Konsumenten zu Minderwertigkeitskomplexen mit dem eigenen Körper und Aussehen und Performance Anxiety (Angst, sexuell nicht zu genügen, nicht ‚richtig‘ zu performen) bei beiden Geschlechtern in jedem Alter: Mädchen und Jungen, Frauen und Männern und divers.

Wie bei anderen Arten von Sucht kann Cybersexsucht das Leben der betroffenen Person negativ beeinflussen. Es kann zu Problemen führen wie einem gestörten Schlafrhythmus, sozialer Isolation und Einsamkeit, Verlust und Interesse an persönlichen Beziehungen (Freunde wie auch Partner*in), Scham, Depression, Substanzmissbrauch, Vernachlässigung von Körperpflege, Problemen am Arbeitsplatz oder in der Schule und finanziellen Schwierigkeiten oder Kriminalität (Konsum von kinderpornografischem Material o.ä.).⁹ §

Hinweise bei Beratung

Sprechen erleichtert enorm. Deshalb ist als Berater*in während der Sitzungen besonders darauf zu achten, eine offene vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen und so den psychischen und physischen Druck des Klienten bzw. der Klientin abzubauen.

Der gesamte Bereich Onlinesex (Pornografie, Chat, Cybersex) ist schambesetzt und Sexualtherapeut*in ist oft der erste Mensch, dem sich ein Klient oder Klientin anvertraut. Somit sind Souveränität in diesem Themenbereich und Wertfreiheit und eine gesunde Portion Neugierde extrem wichtig.

Für gewöhnlich denken wir kaum nach, wie wir unseren Körper, Atem und Bewegung einsetzen und benutzen, um uns sexuell zu erregen bzw. zum Höhepunkt zu kommen.

Doch genau das sind die sexologisch relevanten Fragen, deren individuellen Antworten zum Verständnis der Ursachen von sexuellen Dysfunktionen führen und man somit praktische Lösungen finden kann.

Als Beispiel einige Fragestellungen: ‚Wie und wann kommt Ihnen das Verlangen nach Selbstbefriedigung? Gibt es spezifische Triggerauslöser, die den Drang, Cybersex anzuschauen und sich dabei zu befriedigen, auslösen? Wie genau gehen Sie dabei vor? In welchem Moment verlieren Sie die Kontrolle über Ihr Tun? Wie bewusst spüren Sie sich währenddessen? Wie nutzen Sie welches Material zur Stimulierung? Können Sie beschreiben, wie Sie sich körperlich dabei erregen (Atem, Tonus, Bewegung)? Schauen oder chatten Sie am Rechner im Sitzen oder am Smartphone liegend im Bett? Und was bewirkt die jeweilige Position in Ihnen? Können Sie beschreiben, an welchem Punkt Sie enden und wie Sie sich danach fühlen?‘

Wie umgehen mit Pornonutzung während des Beratungsprozess?

Es gibt unterschiedliche Vorgehensweisen. Von Kompletต์verbot über langsam kontrolliert reduzieren. Unserer Erfahrung nach baut abrupter Kompletต์entzug hohen Druck auf, der leicht entmutigt und auf Dauer auch gar nicht realisierbar ist. Sexuell stimulierende Bilder sind omnipräsenter als Alkohol in Medien und offline Werbung.

Wichtig ist schrittweise (wieder) Kontrolle über die Nutzung zu erlangen, es willentlich zu entscheiden wann, wie lange und was konsumiert oder getan wird statt sich überschwemmt und mitgerissen zu fühlen.

Wichtig hierbei ist vor allem Kontakt zu sich, den eigenen Bedürfnissen und Gefühlen und Kontakt mit dem eigenen Körper aufbauen.

‚Zugehörigkeit zum eigenen (sexuellen) Körper‘ erlangen Klienten durch multimethodische Ansätze: Gespräch, Selbstwertstärkung, Selbstbeobachtung, Tagebuch schreiben oder Listen über praktischen Tagesablauf und Internetnutzung erstellen, körperliche Selbsterforschung bei Erregung, eigenes erotisches Kopfkino statt pornografischem Junkfood von außen entwickeln.

Weitere wesentliche Bereiche sind (Wieder-)Aufbau von Sozialleben: Freunde, Partnerschaft und ggfs. Paartherapie.

Wenn der Klient / die Klientin in Beziehung ist, ist es hilfreich, möglichst bald die Partnerin / den Partner hinzuzuziehen und sich von deren Seite, die Thematik schildern zu lassen, um allseitig eine offene

⁹ Beim Umgang mit straffällig gewordenen Patienten (zuweilen vom Anwalt an Sexualtherapeut*in empfohlen um Strafminderung aufgrund von Therapiebereitschaft zu erwirken) ist höchste Vorsicht geboten. Besonders auch, um als Therapeutin bzw. Therapeut nicht in rechtliche Grauzone möglicher Mitwisserschaft zu geraten. In diesem Fall seien Patienten verwiesen an Adresssammlung am Ende des Artikels.

Kommunikation und Zusammenarbeit zu gewährleisten. Paarübungen für die Erweiterung des sexuellen Repertoires für daheim sind hilfreich, z.B. Sensate Focus¹⁰

Denn das, was Matthias sich angeeignet hat, ist eingeschränkte Nutzung des Körpers: Stimulation über Bilder (vor allem Sehsinn oder Kopfkino durch Chats) und manuelle Erregung am Geschlecht mit flachem Atem und ohne Einbeziehung des gesamten Körpers. Dieses antrainierte Solosexverhalten erklärt, warum sein Penis bei Paarsex nicht mitmacht: Beide sind das nicht gewohnt. Partnersex läuft nämlich ganz anders ab: Das ist Ganzkörperkontakt. Alle Sinne werden dabei beansprucht. Berührungen, der Geruch der anderen Person, das Schmecken (Küssen, Lecken), Hören des Atems, der Stimme, Stöhnen und Sehen der/des Partner*in werden erlebt und vom Körper intensiviert wahrgenommen.

Bei Penetration müssen Becken und der gesamte Körper bewegt werden mit Penis und nicht nur die Hand. (Kaum eine Partnerin oder Partner vermag sich so zu bewegen, wie die Hand stimuliert).

Das erklärt sexologisch, woher die Erektionsstörungen rühren und weshalb sie häufig relativ einfach verhaltenstherapeutisch behoben werden können (disziplinierte Compliance des Klienten vorausgesetzt). Verstehen, Selbstbeobachtung, Körperübungen, Becken aktivieren, Atem weitende Übungen, Körper Wahrnehmungsübungen, Aktivieren und Einbeziehung aller Sinne, diffundieren der Fixierung auf ausschließlich Sehsinn und Erektionskontrolle.

Freizeitgestaltung mit regelmäßigen sportlichen Aktivitäten – am besten Team- Mannschaftssport – zum auspowern, sich körperlich gut spüren lernen, das baut Selbstbewusstsein auf. Auch empfangende Körperwahrnehmung lernen durch Massage – berührt werden und so eigene Interessen finden und pflegen. Je aktiver und zufriedenstellender die Freizeit gestaltet wird, umso unattraktiver wird die solistische Flucht in die Pixelwelt.

Medikamentöse Unterstützung durch Erektionshilfen Einnahme von PDE-5 Hemmern kann in Kombination mit Paar-Sexualtherapie vorübergehend unter ärztlicher Anordnung eingesetzt werden. Die Kombination hat sich immer wieder auch als sehr hilfreich erwiesen: Schnell den Stress vor Versagensangst rauszunehmen, damit der Klient nicht erstarrt und das Angstmuster chronifiziert bei sexueller Annäherung, sondern rasch sicherere Erfahrungen machen. Damit wird der Therapieprozess nachhaltig bestärkt, der Klient kann entspannt und so werden zuversichtlich neue Verhaltensmuster erlernt um sich und dem Körper mittelfristig wieder ohne medikamentöse Hilfen zu vertrauen.

Zusammenfassend

sei somit angeraten in Beratung immer auch zu berücksichtigen, wie weitreichend Folgen der medialen Sexualisierung sind.

¹⁰ sensate focus, nach Masters und Johnson benannte Streichelübungen mit diagnostischer und übender Funktion im Rahmen eines fünfstufigen Interventionsprogramms, um ursächliche und aufrechterhaltende Bedingungen von sexuellen Störungen zu beheben, mit folgenden Schritten: 1) Sensate Focus I: Streicheln von Körper, Brüsten und Genitalien sind tabu. 2) Sensate Focus II: Streicheln des Körpers mit erkundendem Streicheln der Genitalien. 3) Sensate Focus III: Streicheln des Körpers mit genitaler Stimulation. 4) Einführen des Penis (quiet vagina). 5) Koitus mit erkundenden und stimulierenden Bewegungen.
<https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/sensate-focus/14082>

Autorin und Autor:

Gabriele Aigner: Heilpraktikerin für Psychotherapie, Lebens- und Sozialberaterin (A), Zert. systemische Einzel-, Paar-, Familien- und Sexualtherapeutin, DGSF zertifiziert, Klinische Sexologin - Sexocorporel ISI zertifiziert, Dozentin bei Paracelsus und Zentrum für Naturheilkunde

www.aigner-praxis.de

Andreas Honke: Sexualwissenschaftler, M.A., Sexualpädagoge (isp/gsp), Dozent für Pflegeberufe und Gesundheits- und Krankenpfleger, hat sich auf das Themengebiet 'Sexualität in der Pflege' spezialisiert und bietet themenspezifische Seminare und system-sexualtherapeutische Beratung (igst) im deutschsprachigen Raum an.

www.sexualpaedagogik-beratung.de/

Literaturhinweise

Heike Melzer "Scharfstellung" ISBN: 978-3-608-50356-2

Sandra Konrad: "Das beherrschte Geschlecht - Warum sie will, was er will" 978-3492236195

Gail Dines "Pornland: Wie die Pornoindustrie uns unserer Sexualität beraubt" 978-3955180225

Quellenangaben und hilfreiche Adressen zum Thema Onlinesex Sucht

www.deximed.de/home/klinische-themen/maennergesundheits/patienteninformationen/sexual-und-fortpflanzungsstoerungen/vorzeitiger-samenerguss-ejaculatio-praecox

www.wikipedia.de

www.hilfswerk-muenchen.de/hilfsangebote-psychotherapeutische-fachambulanz-fur-gewalt-und-sexualstraftater.html

www.troubled-desire.com/de/

www.www.return-mediensucht.de/

www.culturereframed.org

www.bundesgesundheitsministerium.de/Praevalenz-der-internetabhaengigkeit-pinta.html

www.amiinporn.org/de Die Suchmaschine, um herauszufinden, ob du auf Porno Webseiten vorkommst

www.netzsieger.de/ratgeber/internet-pornografie-statistiken

www.focus.de/digital/praxistipps/youporn-pornhub-brazzers-online-pornos-kostenlos-und-zu-jeder-zeit_id_4595644.html

Studie Uni Hohenheim, Münster und Stuttgart, 2016

^a Ein paar Daten vom jährlichen Bericht von Pornhub (the world's leading adult entertainment site) Stand Februar 2023: Pornhub erhält durchschnittlich über 100 Milliarden Videoaufrufen pro Jahr. Das sind ungefähr 12,5 Pornovideos pro Person auf der Erde. Täglich über 100 Millionen Besuche und über 36 Milliarden Besuche pro Jahr. 20 Millionen registrierte Pornhub-Benutzer. Durchschnittliche Streaming-Bandbreite von 120 Gigabyte pro Sekunde. Durchschnittliche Besuchsdauer von 9 Minuten und 59 Sekunden. 74 % der Pornhub-Besucher sind Männer, 26 % sind Frauen. Das Durchschnittsalter der Pornhub-Nutzer beträgt 35,3 Jahre, wobei 60 % jünger als 35 Jahre sind (Anm: Da sich Nutzer auf Pornoseiten mangels rechtlichem Schutzraum nach wie vor nicht mit Ausweis verifizieren müssen, ist Richtigkeit unbelegt). 76 % des Traffics kommt von Mobilgeräten, einschließlich Smartphones und Tablets (Anm: erklärt vllt. eine etwas längere WC Sitzung)

^b <https://www.gospring.de/erektionsstoerungen/altersgruppen>

^c <https://www.aerzteblatt.de/archiv/58268/Einfuehrung-in-die-Diagnostik-und-Therapie-der-Ejaculatio-praecox>

^d www.tk.de/techniker/magazin

^e ardmediathek: Von Süchtigen und Profiteuren

^f www.safersurfing.org

^g www.sexualmedizin.charite.de/forschung/kein_taeter_werden/