

ZEITSCHRIFT FÜR SEXUALMEDIZIN, SEXUALTHERAPIE UND SEXUALWISSENSCHAFT

Deutsche
Gesellschaft
für Sexualmedizin
Sexualtherapie und
Sexualwissenschaft

Sexuologie

ISSN 0944-7105
Band 29 / 2022
S. 113-208

3-4

Schwerpunkt
Therapeutische Praxis



Herausgeber: Ch. J. Ahlers, Berlin · F. Hausmann, Baden-Baden · A. Korte, München · U. Plogstieß,
Bad Godesberg · D. Rösing, Stralsund · S. Siegel, Nordhausen · D. Wetzel-Richter, Lörrach

www.sexuologie-info.de

In Kooperation
mit der
Österreichischen
Akademie für
Sexualmedizin

Sexualität, Paarbeziehung und substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung

Maximilian Römer, Paul Ubbo Nordholt

Sexuality, Pair Relationship and Substance-related Addictive Disorder

Abstract

Apart from specific groups of users (e.g., MSM, sexually traumatized users) and phenomena of appearance (e.g., chemsex), the theoretical discussion of sexuality and partnership among people with substance-related addiction disorders must be considered insufficient. This has consequences for the clinical practice of inpatient withdrawal therapy, where there is usually a blank space in this respect. This paper is a plea for a conceptual expansion of the clinical setting; it demonstrates the necessity of including and considering the sexuality of patients and traces possible conditions of the existing voids. As a starting point, the first descriptive findings of a survey of patients with a substance-related addiction disorder (n=70) are presented and discussed.

Keywords: Sexuality, Substance-related addiction, Withdrawal therapy, Sexual satisfaction, Substance-associated sexual problems

Zusammenfassung

Abgesehen von spezifischen Konsument:innengruppen (z.B. MSM, sexuell traumatisierte Konsument:innen) und Erscheinungsphänomenen (z.B. Chemsex) ist die theoretische Auseinandersetzung von Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen als unzureichend einzuschätzen. Dies hat folglich Auswirkungen auf die klinische Praxis der stationären Entwöhnungstherapie, wo sich diesbezüglich regelhaft eine Leerstelle vorfindet. Die Arbeit plädiert für eine konzeptionelle Erweiterung des klinischen Settings, beschreibt die Notwendigkeit des Einbezugs und der Berücksichtigung der Sexualität von Patient:innen und spürt möglichen Bedingungen der bestehenden Leerstellen nach. Als Ausgangspunkt werden erste Befunde einer Befragung von Patient:innen mit einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung (n=70) deskriptiv präsentiert und diskutiert.

Schlüsselwörter: Sexualität, substanzgebundene Abhängigkeit, Entwöhnungstherapie, sexuelle Zufriedenheit, substanz-assoziierte Sexualprobleme

Vorbemerkung

Der bedeutsame Zusammenhang zwischen einer erfüllten Sexualität und der Lebensqualität sowie dem allgemeinen Gesundheitszustand ist wiederholt nachgewiesen worden (Dekker et al., 2020; Jackson et al., 2019). Verkürzt formuliert lässt sich somit konstatieren, dass sich ein erfülltes Sexualleben als positive Einflussvariable auf die Gesundheit und Lebenszufriedenheit auswirkt. Zudem ließ sich belegen, dass physische und psychische Erkrankungen oftmals mit erheblichen Belastungen des Sexuallebens einhergehen (Dekker et al., 2020, 651). Auch eine enge Verknüpfung von erfüllter Partnerschaft und psychischer Gesundheit und Zufriedenheit gilt als hinreichend belegt (Ditzen et al., 2019; Leuchtmann & Bodenmann, 2017). Die Aufforderung „Let’s talk about sex“ ist folglich nicht nur ein popkulturelles Relikt, sondern lässt sich in der Psychotherapie als notwendige Bedingung eines umfassenden, an der Genese interessierten, diagnostischen Prozesses verstehen.

Wenngleich jene Befunde kein Novum darstellen und sich ein breiter öffentlicher Diskurs um Sexualität und deren Legierung mit der allgemeinen Lebenszufriedenheit etabliert hat, wird „innerhalb der Medizin und Psychotherapie [...] die Bedeutung weiterhin massiv unterschätzt, wobei Verdrängung, Tabuisierung und geringe fachliche Kompetenz ausschlaggebend sind“ (Weig, 2001, 246). Auf diesen Missstand sowie die in der Mehrheit als „ungenügend“ bewertete Qualität sexualmedizinischer Lehre in der medizinischen Ausbildung, ist wiederholt hingewiesen worden (vgl. Turner, 2014). Auch Schneider (2001) postulierte in seiner Betrachtung psychiatrisch-stationärer Settings eine „ungenügende Sensibilität“ für sexuelle Fragen und beanstandet eine unzureichende Integration von Themen des Sexuellen für „relevante psychotherapeutische Ansätze“.

Gewiss darf nicht, nebst dieser beklagenswerten zeitdiagnostischen Bestandsaufnahme, das Bestehen von sexualmedizinischen und sexualtherapeutischen Fort- und Weiterbildungen von hohem Qualitätsstandard vorenthalten werden. Auch die Psychoanalyse, ausgehend von ihrer triebtheoretischen Subjektconstitution, erhebt die Sexualität bzw. die psychosexuelle Entwicklung, mitsamt ihren Fixierungen, Verirrungen und Störungen, zum Nexus ihrer Konfliktpsychologie. Soweit die Theorie: Denn trotz der gesellschaftlichen Omnipräsenz des Sexuellen in Folge der „neosexuellen Revolution“ (Sigusch, 1998), drängt sich die Frage, was dies konkret für die therapeutische Praxis bedeutet, auf. Bereits 1988 beobachtete André Green das

schwindende Interesse am theoretischen und praktischen Thema der Sexualität und formulierte die provokante Frage „Hat Sexualität etwas mit Psychoanalyse zu tun?“. Die „Entsexualisierung der Psychoanalyse“ wird seither diskutiert und beanstandet (Heenen-Wolff, 2008), auch die sich aus der Psychoanalyse ableitenden psychodynamischen Psychotherapieverfahren fokussieren nur eingeschränkt Fragen des Sexualen.

Dabei sind es nicht nur metapsychologische Überlegungen, in welchen die Sexualität zunehmend an Bedeutung verliert, auch die Sexualität *in actu*, die gelebte, gewünschte oder unbefriedigende Sexualität von Patient:innen, scheint im klinischen Setting oftmals in einen Mantel des Schweigens gehüllt. Dies gilt dabei fachkundeübergreifend. So zeigte sich in einer Befragung zur Selbstoffenbarung zum Themenbereich Sexualität in der Psychotherapie, „dass etwa zwei Drittel der Patienten in einer Langzeitpsychotherapie Wesentliches ungesagt lassen“ (Eichenberg et al., 2016, 419). Das Nicht-Sprechen kann dabei nicht nur auf Seiten der Patient:innen verortet werden. Im vielschichtigen Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen der therapeutischen Dyade, ist das Sexuale beiderseits wirksam, was freilich auch für die Tabuisierungen dieser gilt. Selbst wenn die Freud'sche Triebtheorie mehrere Revisionen erfahren hat, ändert dies nichts an der Tatsache, dass die Patient:innen Subjekte mit sexuellen Phantasien, Wünschen, Bedürfnissen und auch Hemmungen und sexuellen Einschränkungen sind. Daher bedarf es eines kritischen Blicks auf die Widerstände sowie die unzureichenden Fähigkeiten und Fertigkeiten auf Therapeut:innenseite, wo es häufig misslingt das bedeutsame Thema der Sexualität zu adressieren und einen Raum hierfür zu öffnen. Die Leerstelle im Sprechen scheint dabei oftmals einer rigiden Abwehr unterworfen. Blickt man zurück auf die Ausgangssituation der unzureichenden Integration der Sexualität innerhalb der aktuellen Ausbildungscurricula sowie deren Stellenwert innerhalb metapsychologischer Konzeptionen, kann dies nicht verwundern.

Dieser Missstand findet sich auch im suchttherapeutischen Setting wieder. Deimel et al. (2019) zeigten, dass Sexualität auch in der Rehabilitation von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ein „schambesetztes Tabuthema“ darstellt, eine spezifische Sexualanamnese in der Regel erst gar nicht erhoben wird. Findet dies vereinzelt statt, so wird diese auf „sexuellen Missbrauch und Partnerschaft“ begrenzt. Eine Ausnahme stellen spezifische Subgruppen von (abhängigen) Konsument:innen, mit einem spezifischen Konsumprofil (z.B. Chemsex) dar, wofür gegenwärtig Informationsbroschüren für Konsument:innen (z.B. AIDSHILFE, 2019) oder bereits suchttherapeutische, vornehmlich kognitiv verhaltenstherapeutisch orientierte Publikationen (z.B. Fawcett, 2022) vorliegen. Die Forschungsliteratur beschreibt dabei eine Häufung insbesondere bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) im Vergleich zu anderen sexuellen Orientierungen (McCabe et al., 2009).¹

¹ Es erweist sich dabei als problematisch, Chemsex nur im Kontext von Männern, die Sex mit Männern haben, zu betrachten. Solche reduktionistischen Sichtweisen finden sich jedoch in der Forschungsliteratur gehäuft wieder. Erste Einschätzungen zur Prävalenz belegen jedoch ein verbreitetes Aufkommen in der breiten Bevölkerung, als prinzipiell angenommen, von bis zu 20% (Malandain et al., 2021). Durch die vorherrschende Klassifikation als MSM-Phänomen fokussieren nicht nur die gängige Forschung, sondern auch spezifische (Hilfs-)Angebote jene Gruppe, wobei weitere Angebote für Konsument:innen mit einer anderen sexuellen Orientierung vernachlässigt werden (vgl. Geisler, 2021, 303).

Sexualität, Substanzkonsum und Abhängigkeitserkrankung

Sigmund Freud, der sich nie dezidiert und umfassend mit Abhängigkeitserkrankungen befasste, lancierte die Beziehung von Substanzkonsum und Sexualität, in der Annahme, „daß diese Narkotika zum Ersatz – direkt oder auf Umwegen – des mangelnden Sexualgenußes bestimmt sind“ (Freud, 1898, 506). In einem Brief an Wilhelm Fließ aus dem Jahr 1887 schrieb er, dass die „Sucht einen Ersatz für die Masturbation darstelle“ (vgl. Reisinger, 2010, 19). Radó (1934) konzeptualisierte den „pharmakotoxischen Orgasmus“ und postulierte den „Ersatz der genitalen Sexualität durch die Droge“ (Hofner, 2019, 124f). Freud und Radó verwiesen somit also auf die Substitution der Sexualität durch die Einnahme von Substanzen. Auch wenn die Idee der Substitution fortwährend in der Forschung und Literatur aufgenommen wird (vgl. Briken & Reimer, 2016), scheint diese Hypothese verkürzt, gestalten sich die Verbindungen zwischen dem Konsum legaler und illegaler Substanzen und Sexualität vielfältig, und sind unseres Erachtens nebst dem rein substituierenden Charakter zum Beispiel auch in ihrer verstärkenden Funktion zu verstehen.

Freud schrieb 1889 (506) in Bezug auf den Einsatz von Suchtmitteln zur Ersatzbefriedigung: Dort, „wo sich normales Sexualeben nicht mehr herstellen läßt, da darf man den Rückfall des Entwöhnten mit Sicherheit erwarten“ – diese Aussage sollte, auch wenn man der Hypothese der Substitution nicht gänzlich zustimmen mag, auch nach mehr als hundert Jahren nach ihrer erstmaligen Veröffentlichung, Therapeut:innen zum weiteren Nachdenken anregen.

Niedrige Dosen von Alkohol und Drogen sind regelhaft mit enthemmenden und sexuell stimulierenden Effekten assoziiert (vgl. Bron, 1982, 65ff), die Substanz tritt somit nicht anstelle des Sexualaktes, sondern wirkt in begünstigender Form, somit eher als Supplement, denn als Substitut. Nicht selten beschreiben Patient:innen, dass sie sich durch den (gezielten) Einsatz des Suchtmittels in sexueller Hinsicht „gehen lassen“ können. Bereits 1908 diskutierte Karl Abraham die Freisetzung von Partialtrieben und auch Perversionen durch den Konsum von Rauschmitteln und in einer nicht-klinischen Stichprobe berichtete eine Mehrzahl der Befragten von einer subjektiv erlebten Begünstigung eines moderaten Alkoholkonsums auf ihr Sexualverhalten (Haavio-Mannila et al., 1990). Ein solcher

tionistischen Sichtweisen finden sich jedoch in der Forschungsliteratur gehäuft wieder. Erste Einschätzungen zur Prävalenz belegen jedoch ein verbreitetes Aufkommen in der breiten Bevölkerung, als prinzipiell angenommen, von bis zu 20% (Malandain et al., 2021). Durch die vorherrschende Klassifikation als MSM-Phänomen fokussieren nicht nur die gängige Forschung, sondern auch spezifische (Hilfs-)Angebote jene Gruppe, wobei weitere Angebote für Konsument:innen mit einer anderen sexuellen Orientierung vernachlässigt werden (vgl. Geisler, 2021, 303).

Einsatz von Suchtmitteln erscheint daher eher tolerabel (vgl. Ermann, 2016, 337).

Auch Radde (2021, 118) benennt die Legierung von Suchtmittelkonsum und Steigerung sexueller Lust. Als genuin suchtspezifisch weist er dabei den Verlust des Genusses im Verlauf einer Abhängigkeit und den Funktionswandel des Suchtmittels aus.

Gerade in der Gruppe von Chemsex praktizierenden MSM wurde nebst Motiven von Problembewältigung und „sexuelle[r] Leistungssteigerung und intensivere[m] sexuelle[n] Empfinden“, dezidiert auch „Enthemmung“ als ein zentrales Konsummotiv benannt (Deimel et al., 2017). Der Konsum von illegalen Suchtmitteln dient dazu das sexuelle Begehren weiter zu steigern (Lawn et al., 2019; Rita et al., 2021). Dabei wird in der Regel auf stimulierende Substanzen, wie GHB/GBL, Methamphetamin (Crystal), Ketamin oder Kokain zurückgegriffen. Neben vielfachen Risikofaktoren, wie negativen Kurzzeiteffekten durch den Drogenkonsum oder auch einem erhöhten Risiko für Infektionskrankheiten, aufgrund von sexuellem Risikoverhalten oder geteiltem Gebrauch von Nadeln bei intravenösem Konsum, erhöht sich das Risiko, eine manifeste Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln (Rita et al., 2021). Ob bereits eine manifeste Abhängigkeitserkrankung besteht, wird in einem Großteil der Studien in der Regel nicht systematisch berücksichtigt. Bohn et al. (2020) verwiesen in ihrer Untersuchung jedoch darauf, dass 49,6% der Befragten einen Kontrollverlust bezüglich ihres Konsums erlebten und 33,6% der Befragten von Vernachlässigung ihrer Interessen und Verpflichtungen berichteten und somit werden nach der Klassifikation des ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2005, 93) zwei Leitsymptome des Abhängigkeitssyndroms beschrieben.

Missbräuchlicher oder auch abhängiger Konsum, abseits von MSM, die Chemsex praktizieren, ist hingegen oftmals mit dysfunktionalen Auswirkungen, z.B. Einschränkung der sexuellen Performance, bis hin zu persistierenden sexuellen Funktionsstörungen assoziiert. Aufgrund der Voraussetzung einer „gewisse[n] psychische[n] Reife“, welche nach Rost (1992, 121) bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit in der Regel nicht vorliegt, sei die Sexualität meist eingeschränkt. Wenngleich beständig das gängige Klischee einer (oralen) Triebhaftigkeit, mitsamt einer hypersexuellen Betätigung bemüht wird (vgl. ebd.), betont Rost, dass „der Alkoholiker eine reife, genitale und partnerbezogene Sexualität nicht erreicht hat“ (ebd., 121). Das vereinzelt zu beobachtende „hypersexuelle Agieren“ kann nach Rost somit eher als Kompensationsmechanismus, oder auch als „manische Abwehr“ (vgl. Voigtel, 2022, 333f) verstanden werden, und sei regelhaft von „geringer Satisfaktionsfähigkeit“ (Rost, 1992, 121) begleitet. Auch Rost beanstandet für die suchttherapeutische Praxis, dass „die Sexualität und die häufige Impotenz ein Tabuthema [darstellen]“ (ebd.).

Von sexueller Unzufriedenheit berichteten 72% der männlichen Patienten im Rahmen einer Befragung zu Partnerschaft und Sexualität während ihrer Entwöhnungstherapie (Jösch,

2018).² Jösch machte mit seiner Befragung aus dem Jahr 2016 nicht nur auf die mangelhafte Betrachtung der Themen Sexualität und Partnerschaft im klinisch-suchttherapeutischen Alltag, sowie in der Forschungsliteratur abseits von spezifischen Subgruppen von Konsument:innen und ausgewählten Substanzen aufmerksam, sondern ließ in seiner Befragung auch die Patienten zu Wort kommen.

In der weiteren Literaturrecherche fiel zudem auf, dass sich die Mehrheit der bestehenden Arbeiten zu Sexualität und Sexualverhalten bei Menschen mit einer substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung vornehmlich mit sexueller Performance, Pathologie, Risikoverhalten, sexueller Aggressivität oder mit substanzassoziiertem sexuellen Missbrauch (vgl. Eul & Verres, 2016, 154) befassen und bis auf wenige Ausnahmen (z.B. ebd.) weitere eng mit der Thematik verwobene Dimensionen wie Liebe, Zuneigung und Partnerschaft ausklammern.

Sexualität und Paarbeziehung als Themen in der stationären Entwöhnungstherapie

Die Frage nach den Gründen dieser Leerstelle lässt sich nicht eindeutig und wohl eher spekulativ beantworten. Die multifaktoriellen Bedingungen und Dynamiken der beiden Bereiche – Sexualität einerseits, und stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung andererseits – erschweren gewiss den Zugang zum Forschungsfeld, blicken wir hier auf eine mannigfaltige Verflechtung biologischer Faktoren, mitsamt vielschichtigen individuellen inter- und intrapsychischen Dynamiken. Auch sind dysfunktionale Sexualität und Substanzkonsum nicht einfach schematisch zu trennen oder in einen richtungsweisenden Kausalzusammenhang zu stellen. Kinzl et al. (1996, 90) schlussfolgerten in Bezug auf Einschränkungen des Sexualverhaltens und eines risikoreichen Konsums, dass „sowohl das Sexualverhalten als auch der Alkohol- und Drogenkonsum eine *gemeinsame* [Hervorhebung M.R.] zugrundeliegende psychologische Wurzel haben dürften“.

Zurück zur Praxis: Im klinisch-suchttherapeutischen Alltag spielt Sexualität in der Regel eine untergeordnete Rolle (Brack & Trüg, 2009; Deimel et al., 2019). Deimel et al. (2019) zeigten in ihrer Befragung von in suchttherapeutischen Rehabilitationskliniken tätigen Therapeut:innen, dass bei MSM eine Sexualanamnese der „Standard“ sei, bei heterosexuellen Patienten:innen jedoch nur im „Bedarfsfall“ erhoben werde. Was einen solchen Bedarfsfall definiert, bleibt dabei of-

² Ein herzlicher Dank gilt Joachim J. Jösch, dem Klinikleiter des Fachkrankenhauses Vielbach, der uns den Fragebogen seiner Erhebung zur Verfügung stellte, der in modifizierter Form das Fundament unserer Untersuchung bildete.

fen. Oftmals sei Sexualität ein „Tabuthema in der Klinik“, das „schambesetzt“ sei und wenn es zur Sprache kommt, in erster Linie von den Patient:innen selbst adressiert wird. Eine Pilotstudie einer Schweizer Fachklinik konnte erste Hinweise für die Diskrepanz zwischen der als subjektiv eingeschätzten Bedeutung und Wichtigkeit für das Thema Sexualität zwischen Patient:innen und Therapeut:innen aufzeigen, wobei erstere in ihrem Therapiezielvorhaben eines verbesserten Sexuallebens keine entsprechende therapeutische Resonanz fanden (vgl. Klingemann, 2009, 62). Auch für diesen Fall scheinen therapeutische Widerstände nicht abwegig. Zwar werde in der stationären Entwöhnungstherapie über Beziehungen und Partnerschaften gesprochen, dabei sei Sexualität aber eher ein „Randthema“.³ Als weitere Barrieren und Probleme in der Auseinandersetzung mit der Sexualität der Patient:innen wurden von Therapeut:innen die Ängste vor „sexualisierten Gesprächen“ benannt, eine mangelnde Passung adressiert, aber auch von „Scham“ berichtet (vgl. Deimel et al., 2019). Des Weiteren werden strukturelle Einschränkungen, wie die „Standards der Rentenversicherung“, als Kostenträger von stationären Entwöhnungstherapien benannt (ebd.). Wie in der Vorbemerkung bereits angemerkt, wird das Thema bereits in den entsprechenden Aus- und Weiterbildungen stiefmütterlich behandelt, was sich dann in der Berufspraxis niederschlägt.

Im Rahmen eines Arbeitskreises für Sexualität und Abhängigkeitserkrankungen in der Hartmut-Spittler-Fachklinik begannen wir die Stellung von Partnerschaft und Sexualität in unserer Klinik selbstkritisch zu reflektieren.⁴ Daraus resultierte auch der Wunsch Informationen zur Sexualität⁵ und Partnerschaft unserer Patient:innen systematisch zu erfassen, um auf Grundlage der Daten therapeutische Angebote zu etablieren und strukturelle Veränderungen abzuleiten. Eine erste Befragung innerhalb der Patient:innengemeinschaft, die einem ersten Überblick dienen sollte, stieß auf positiven Rücklauf und Resonanz, sodass wir uns zu einer Konzeption eines Fragebogens entschieden. Die leitenden Forschungsfragen, welche

die Themenkomplexe Beziehung bzw. Beziehungserleben und Sexualität betrafen, lassen sich wie folgt formulieren: Welche Befunde lassen sich über die Sexualität von Menschen mit einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung im stationären Therapiesetting generieren? Welche Aussagen lassen sich über die Sexualität *in actu* treffen, welchen Stellenwert hat diese und welche Vorstellungen, Wünsche und Einschränkungen bestehen? Und folglich: Was lässt sich daraus für das suchttherapeutische Setting ableiten? Wie erleben Patient:innen ihre Beziehungen, welchen Stellenwert haben diese für Patient:innen, entsteht während der stationären Therapie Verliebtheit, Beziehungswunsch und/oder -aufnahme?

Methodik

Die Erhebung wurde mittels Fragebogen (Paper-Pencil), zu drei Zeitpunkten zwischen Oktober 2021 und April 2022 durchgeführt; es wurden drei Patient:innenkohorten befragt. Die Patient:innen wurden vorab, zu Beginn einer halboffenen Therapiegruppe, über das Forschungsprojekt informiert und erhielten im Anschluss den Fragebogen, der zur Folgesitzung wieder eingereicht werden konnte. Die Ausschöpfungsquote der gesamten Patient:innenstichprobe betrug insgesamt 50 %; die Teilnahme erfolgte auf freiwilliger Basis. Die Fragebögen von 70 Patient:innen (n=70) wurden für die Auswertung berücksichtigt. Eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse ergibt sich durch die Corona-Pandemie, die während des Zeitraums der Erhebung vorherrschte. 65,15 % (n=43) der Befragten gaben an, dass durch die Pandemie keine Veränderung ihres Sexualverhaltens stattgefunden habe, 19,7 % (n=13) zeigten sich indifferent („weiß nicht“) und 15,15 % (n=10) bejahten eine Veränderung.⁶

Als Teil der Datenexploration wurden deskriptive Statistiken analysiert und verschiedene inferenzstatistische Verfahren angewendet. Um Zusammenhänge zwischen nominal-skalierten Variablen aufzudecken, wurden *Chi-Quadrat-Tests* bzw. bei nicht-erfüllten Voraussetzungen *Fisher-Yates-Tests* durchgeführt. Für Zusammenhänge zweier ordinalskalierten Variablen wurde *Spearman's Rho* verwendet. Im Falle einer nominal- und einer ordinalskalierten Variable wurde der *Mann-Whitney-U-Test* durchgeführt. Für alle inferenzstatistischen Tests wurde ein Signifikanzniveau von 5 % gewählt und keine Korrektur durchgeführt. Signifikante Ergebnisse sind daher lediglich als Hinweise für die Generierung von Hypothesen zu verstehen.

³ Gerade da Paarbeziehungen (pairing) innerhalb der stationären Entwöhnungstherapie kein Einzelfallphänomen darstellen, erscheint dies von besonderem Interesse. In der Abstinenz erscheint die Kontaktaufnahme und der Wunsch nach Beziehung, da die Überlassung an ein „unbelebtes Objekt“ (Voigtel, 1996) (vorübergehend) aufgegeben wurde, nun möglich, bzw. der Wunsch verschiebt sich vom „unlebendigen Objekt“ auf die in der therapeutischen Gemeinschaft nun vorhandenen „lebendigen Objekte“. Wurde pairing in der Vergangenheit ausschließlich als Widerstand verstanden, hat sich aktuell auch in dem Wissen über mögliche positive Einflüsse eine differenzierte Sichtweise etabliert, im Rahmen derer nicht ausschließlich die Herausforderungen und Widerstände, sondern auch Chancen diskutiert werden (vgl. Tabatabai, 2016).

⁴ Die Hartmut-Spittler-Fachklinik ist eine stationäre Therapieeinrichtung für Alkohol- und Medikamentenabhängige, sowie an Mischkonsum illegaler Drogen in Verbindung mit Alkohol erkrankte Patient:innen über 18 Jahre.

⁵ In der Erhebung wurde das Sexualverhalten *in actu* fokussiert. Der Begriff umfasst dabei nicht alle Facetten der „erweiterten Sexualität der Psychoanalyse“ (Freud, 1905, 32).

⁶ Die in der vorliegenden Arbeit gelisteten Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die Anzahl von Patient:innen, die das entsprechende Item des Fragebogens beantwortet haben.

Ergebnisse

Die befragten Patient:innen bildeten insgesamt eine recht heterogene Gruppe. Die Stichprobe setzte sich aus 46 männlichen (66,67 %) und 23 weiblichen (33,33 %) Patient:innen zusammen. Das Durchschnittsalter betrug 45,5 Jahre (SD=11,65; min=21, max=71). Der Durchschnitt der Dauer des störungswertigen Konsums betrug 17,7 Jahre (SD=10,39; min=1, max=40). Abb. 1 zeigt den Familienstand, die Religionszugehörigkeit, die sexuelle Orientierung und den Schulabschluss der Patient:innen.

Tabelle 1 bildet weitere relevante Merkmale der Stichprobe ab: Partnerschaft, körperliche und/oder sexuelle Gewalterfahrungen durch die Eltern in der Adoleszenz, Komorbidität (weiterer) psychischer Erkrankungen, komorbide depressive Störung, Konsumtypus (Alkohol & polyvalenter Konsum).

36,23 % (n=25) leben aktuell in einer Partnerschaft, die Mehrheit von 63,77 % (n=44) der Patient:innen gegenwärtig jedoch nicht. Der Durchschnitt einer bestehenden Partnerschaft betrug 5,63 Jahre (SD=6,41; min=0,1; max=25). Ein Wunsch nach Partnerschaft wurde von 42,31 % (n=22) bejaht, von 17,31 % (n=9) verneint und 40,38 % (n=21) beantworteten die Frage mit „weiß nicht“. Insgesamt zwei Patient:innen (3,08 %) berichteten, dass zu keinem Zeitpunkt ihres Lebens eine feste Beziehung bestanden habe. 41,67 % (n=20) stimmten dem Satz „Eine Partnerschaft würde mir ein Leben ohne Suchtmittel ganz wesentlich erleichtern“ mit „eher ja“ zu, 8,33 % (n=4) bejahten dies ausdrücklich und 25 % (n=12) zeigten sich indifferent. Auch die Annahme, dass in einer festen Partnerschaft weniger konsumiert werden würde, wurde von 34,69 % (n=17) eher bejaht, 14,29 % (n=7) bejahten dies eindeutig und 22,45 % (n=11) zeigten sich indifferent. Eine klare Verneinung wurde von 10,2 % (n=5) der befragten Patient:innen angegeben.

In der Befragung benannten insgesamt zehn Patient:innen (14,3 %) – sechs Männer und vier Frauen – während der Therapie eine Beziehung aufgenommen zu haben, vier der Befragten fanden Partner:innen in der Patient:innengemeinschaft.

Gefühle von Verliebtheit in Bezug auf andere Mitpatient:innen wurden von 48 Patient:innen (69,57 %) verneint und von 21 Patient:innen (30,43 %) bejaht. Dieses Gefühl wurde von 61,90 % (n=13) direkt angesprochen, 38,10 % (n=8) verbalisierten ihre Gefühle gegenüber den betreffenden Personen nicht. Den Mitpatient:innen geltende sexuelle Phantasien bestanden bei 40,58 % (n=28), 59,42 % (n=41) verneinten dies. 18 Patient:innen (64,29 %) sprachen dies direkt beim Mitpatient:innen an, zehn Patient:innen (35,71 %) nicht. Es fand sich eine signifikante Häufung bei Männern ($X^2(1, N=68) = 4,5, p = 0,033$) bezüglich der sexuellen Phantasien, die von 50% der männlichen Patienten berichtet wurde. Auch zeigten polyvalent abhängige Patient:innen häufiger sexuelle Phantasien gegenüber Mitpatient:innen ($X^2(1, N=64) = 2,6, p = 0,0002$) und verliebten sich nach ihrer Eigenauskunft auch signifikant häufiger in Mitpatient:innen ($X^2(1, N=63) = 5,2, p = 0,023$).

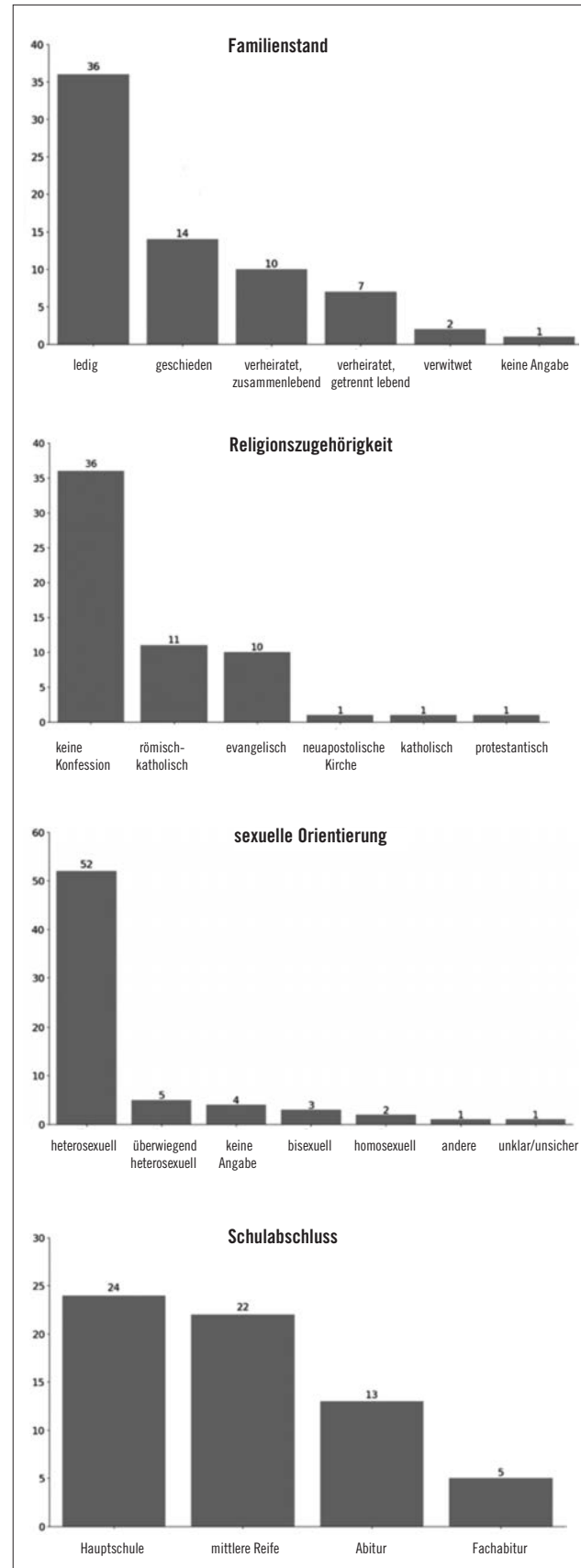


Abb. 1: Stichprobenmerkmale

Tab. 1: Stichprobenmerkmale

Stichprobenmerkmal	Ja	Nein	Keine Angabe
Partnerschaft	25	44	1
Erfahrung körperlicher Gewalt durch die Eltern in der Adoleszenz	26	39	5
Erfahrung sexueller Gewalt durch die Eltern in der Adoleszenz	7	37	26
Komorbidity psychischer Erkrankung	25	41	4
Alkoholabhängigkeit	61	3	6
Polyvalente Abhängigkeit	23	41	6
Komorbide psychische Erkrankung: Depression	20	46	4

Patient:innen mit einer komorbiden depressiven Störungen berichteten auch signifikant gehäuft von ihrer Verliebtheit in Mitpatient:innen ($X^2(1, N=65) = 4.3, p = 0.039$).

Bezüglich einer Kontaktaufnahme zu anderen Menschen berichteten zehn Patient:innen (14,29 %) von Schwierigkeiten ohne Konsum andere Menschen anzusprechen, acht Patient:innen (11,43 %) zeigten sich indifferent und 52 Patient:innen (74,29 %) verneinten dies.

Gefühle von Verliebtheit in Bezug auf Klinikmitarbeiter:innen wurde von acht Personen (11,76 %) berichtet. Zwei Patient:innen (25 %) mit Klinikmitarbeiter:innen geltenden Verliebtheitsgefühlen gaben an, dies auch in einem therapeutischen Gespräch thematisiert zu haben. Sexuelle Phantasien gegenüber Klinikmitarbeiter:innen wurden von 20,56 % (n=14) berichtet, wovon zwei Personen diese im therapeutischen Kontakt ansprachen. 28,8 % der Männer gegenüber 4,5 % der Frauen berichteten von sexuellen Phantasien und somit signifikant häufiger ($X^2(1, N=67) = 5.3, p = 0.021$).

Lediglich eine befragte Person gab an, während der Therapie Leistungen von Sexarbeiter:innen in Anspruch genommen zu haben, zwei weitere Patient:innen (3,04 %) gaben an, dies während der laufenden Therapie in Erwägung zu ziehen. Inanspruchnahme von bezahlter Sexarbeit insgesamt berichteten 33,33 % (n=23) der Patient:innen, 68,12 % (n=47) zahlten zu keinem Zeitpunkt für sexuelle Dienstleistungen.

Bezüglich sexueller Erfahrungen berichteten 94,20 % (n=65) sexuelle Erfahrungen gemacht zu haben, drei Patient:innen (4,35 %) gaben an keinerlei sexuelle Erfahrungen mit einem anderen Menschen in ihrem Leben gemacht zu haben. Die Anzahl von Sexualpartner:innen während des gesamten Lebens betrug durchschnittlich 20,21 (SD=29,71; min=2; max=150); gefragt nach den letzten fünf Jahren ergab sich ein Durchschnitt von 4,16 Sexualpartner:innen (SD=7,74; min=0; max=50).

Auf die Frage „Wie wichtig ist Sexualität für Sie?“ antworteten 55,22 % (n=17) mit „sehr wichtig“, 25,37 % (n=37) mit „wichtig“, 17,91 % (n=12) „unwichtig“ und eine Person (1,49 %) mit „sehr unwichtig“.

Auf die Frage nach der aktuellen Zufriedenheit mit dem eigenen Sexualleben antwortete mit 51,61 % (n=32) die Mehrheit der Befragten, dass sie „zufrieden“ sei, 6,45 % (n=4) gaben an „sehr zufrieden“ zu sein. 35,48 % (n=22) berichteten „unzufrieden“ zu sein, 8,06 % (n=5) seien „sehr unzufrieden“. Qua *Mann-Whitney-U-Test* ließ sich ermitteln, dass keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Geschlechts, einer komorbiden depressiven Störung, oder des Suchtmittels der Patient:innen bezüglich der sexuellen Zufriedenheit vorliegen. Das freie Frageformat „Wenn Sie unzufrieden sind, was stört Sie? Was hätten Sie gerne anders?“ wurde wiederholt mit dem Wunsch nach einer regelmäßigen (z.B. „Regelmäßig Sex“ oder „Überhaupt wieder ein Sexualleben haben“) bzw. einer Erhöhung der Häufigkeit der Sexualität (z.B. „Mehr Sex mit meiner Ehefrau haben“) beantwortet. Patient:innen antworteten zudem bezüglich der subjektiv wahrgenommenen Störungen der eigenen Sexualität: „Etwas verminderte Libido, seitdem ich clean bin“, „Es fällt mir schwer zu meiner Partnerin Intimität/Nähe aufzubauen/sie zuzulassen“, „Dass ich Zärtlichkeit ohne Konsum ertragen könnte. Das (sic!) ich eine Partnerin finde, bei der Sex nicht so eine große Rolle spielt“.

Mit 50 % (n=35) gab die Hälfte der Patient:innen an, zu den Menschen zu gehören, die Sexualität in den letzten Jahren meistens unter dem Einfluss von Suchtmitteln erlebten. 44,29 % (n=31) verneinten dies, vier Patient:innen (5,71 %) zeigten sich unschlüssig. Der gezielte Einsatz von Suchtmitteln, um das eigene erotische Erleben anzuregen, wurde von 55,22 % (n=37) verneint. Zwei- bis fünfmal wurde dies von 8,96 % (n=6) genutzt, sechs- bis zehnmal von 4,48 % (n=3), mehr als fünfzehnmal von 19,40 % (n=13) und das ausschließliche Erleben von Sexualität unter Substanzkonsum wurde von sechs Patient:innen (8,96 %) berichtet.

Die Wirkung des Suchtmittels auf das Sexualleben wird von einer deutlichen Mehrheit der Patient:innen (80,43%) als „anregend“ beschrieben, lediglich neun Patient:innen (19,57 %) verneinen diese Eigenschaft. Als „anregend“ erleben das Suchtmittel 87,5 % der polyvalent abhängig identifizierten Patient:innen und 78,5 % der alkoholabhängigen Patient:innen.

Als „befreiend“ erleben 79,07 % (n=34) den Einfluss des Suchtmittels, 20,93 % (n=9) verneinen diese Wirkung. Für 34,29 % ist der Suchtmittelkonsum in Bezug auf das eigene Sexualverhalten „abtörnend“, 65,71 % (n=23) verneinen dies. Als „abtörnend“ erleben das Suchtmittel in unserer Befragung ausschließlich Männer. 38,89 % (n=14) erleben den Konsum als „blockierend“, davon 13 Männer und eine Frau, während 61,11 % (n=22) dies verneinen. Als „Sicherheit gebend“ erleben 52,63 % (n=20) die Wirkung, 47,37 % (n=18) verneinen dies. Für 30 % (n=9) ist der Konsum „tröstend“, während 70 % (n=21) dies nicht so erleben. Als weitere Wirkungen wurden von den Patient:innen im freien Antwortformat genannt: „Entschlossen“, „Überreizend“, „Beruhigend“, „deutliche Verzögerung des Höhepunkts“.

53,02 % (n=35) berichteten vom Nutzen pornographischer Produkte, 39,39 % (n=26) verneinten dies und fünf Patient:innen (7,58 %) zeigten sich indifferent. Der durchschnittliche Konsum von pornographischen Produkten betrug täglich 11,43 Minuten (SD=6,41; min=0; max=275) und wöchentlich im Durchschnitt 35,46 Minuten (SD=70,67; min=0; max=420). Im Durchschnitt masturbierten Patient:innen 0,63 mal pro Tag (SD=1,01; min=0; max=4); der wöchentliche Durchschnitt betrug 2,84 (SD=3,32; min=0; max=20).

Die Korrelationen der Dimensionen des Sexualverhaltens der befragten Patient:innen sind in Tabelle 2 abgebildet. Auch Sexualpraktiken wurden erfragt; die Ergebnisse finden sich in Tabelle 3.

Kondomschutz beim Sexualverkehr von Patient:innen mit ihnen unbekanntem Menschen findet nach Angaben von 45,76 % (n=27) „immer“ statt, bei 30,51 % (n=18) „meistens“ und bei 20,43 % (n=12) „manchmal“, bei einer Person (1,69 %) „nie“. 50 % (n=32) der Patient:innen schützen sich im Rahmen einer festen Beziehung „nie“ mit einem Kondom, 25 % (n=16) „manchmal“, 17,19 % (n=11) „meistens“ und zwei Patient:innen (3,13 %) „immer“.

Diskussion

Insgesamt zeigt sich ein durchaus heterogenes Bild und Antwortverhalten. Die Befunde resonieren somit nicht mit pauschalisierten Aussagen zur Sexualität und Partnerschaft von Menschen mit stoffgebundener Abhängigkeitserkrankung, wie sie z.B. von Rost (1992) formuliert wurden. Es findet sich keine durchweg gestörte Sexualität oder subjektiv berichtete Unzufriedenheit mit dem eigenen Sexualleben. Auch bildet sich ab, dass die Überlegungen von dem Suchtmittel als Substitut und Supplement der Sexualität in ihrer Reinform für die hier vorliegende Stichprobe zutreffend sind. Die befragten Patient:innen lassen sich zudem nicht eindeutig dem Patient:innenkreis zuordnen, welche den Konsum vorrangig oder ausschließlich zum *Enhancement* ihrer Sexualität vornehmen. Über die Hälfte der befragten Patient:innen verneint den gezielten Einsatz von

Suchtmitteln in Bezug auf ihr sexuelles Erleben und repräsentiert somit eine Gruppe, die in der gegenwärtigen Forschungsliteratur nur unzureichend repräsentiert ist. Selbiges gilt auch für Frauen, die in den Publikationen der letzten Jahre zum Themenkomplex Sexualität und stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen unterrepräsentiert waren, oder lediglich im Kontext von Sexarbeit oder sexuellen Missbrauchs betrachtet wurden. Dabei finden sich in unserer explorativen Studie geschlechtsspezifische Befunde – wie zum Beispiel, dass der Konsum ausschließlich von Männern und nicht von Frauen als „abtörnend“ erlebt wird, die zu einer vertieften Auseinandersetzung im Dienste eines umfassenderen Verständnisses drängen. Die signifikante Häufung bei Männern bezüglich der sexuellen Phantasien gegenüber Mitpatient:innen, könnte durch die Brille der geschlechtsspezifischen Sozialisation betrachtet werden. Auch die männliche Neigung zur Sexualisierung, wobei die sexuelle Erregungssuche als Affektersatz verstanden werden kann (vgl. Voigtel, 2022, 334) könnte in einer weiteren geschlechtsspezifischen Auseinandersetzung mitbedacht werden.

Bezüglich der Anzahl von Sexualpartner:innen während des gesamten Lebens findet sich eine Abweichung zu dem durch die *GeSID*-Studie jüngst erfassten Bundesdurchschnitt. Während dort Männer durchschnittlich 9,8 Sexualpartner:innen und Frauen durchschnittlich sechs Sexualpartner:innen im Laufe des Lebens berichteten (vgl. Briken et al., 2021, 1335), fiel die Anzahl geschlechterübergreifend mit 20,21 in unserer Stichprobe höher aus.

Weitere gängige Stereotype einer Triebhaftigkeit abhängiger Menschen können sich z.B. mit Blick auf den berichteten Pornographiekonsum nicht bestätigen.

Der gezielte Einsatz von Suchtmitteln zur sexuellen Anregung korreliert stärker mit einer kürzeren Spannbreite erotischer Beziehungen, als längerfristige erotische Beziehungen, sowie mit der Anzahl der Sexualpartner:innen insgesamt, als auch mit Bordell- und Sexpartybesuchen. Diese Befunde, welche die These eines sexuellen Enhancements durch den Konsum, begünstigen, decken sich auch mit den Befunden aus dem Literaturkanon zu Chemsex-Phänomenen. Auch zeigten in unserer Befragung polyvalent abhängige Patient:innen – wobei das polyvalente Konsummuster mit Chemsex häufiger assoziiert ist – häufiger sexuelle Phantasien gegenüber Mitpatient:innen.

Eine Partnerschaft phantasieren bzw. erleben Patient:innen mit einer Mehrheit als abstinenzfördernd und äußern Beziehungswünsche, was bezüglich der eingangs formulierten Erkenntnisse zur allgemeinen Lebenszufriedenheit bei intakter Partnerschaft stimmig erscheint und in einer ressourcenorientierten Suchttherapie daher mitbedacht, wenn nicht fokussiert, werden sollte. In unserer Klinik gehören damit auch Angehörigenarbeit und Paargespräche zu einem festen Bestandteil der Therapie. Dabei gilt es nicht die Sexualität des Paares zu vernachlässigen.

Aus der Durchführung der Befragung lassen sich Implikationen für die Praxis der Entwöhnungstherapie ableiten:

Tab. 2: Dimension des Sexualverhaltens. * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$. Die Frageformate zur Anzahl hielten als Antwortoptionen folgende Möglichkeiten bereit: noch nie, einmal, zwei- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal, elf- bis fünfzehnmal, mehr als fünfzehnmal.

	35	36	37.1	37.2	37.3	37.4	39.1	39.2	40	41	42	43	44
35: Anzahl Sexualpartner:innen lifespan	-	0.59***	0.81***	0.55***	0.36**	0.31*	0.17	-0.0	0.25*	0.21	0.05	0.33**	0.28*
36: Anzahl Sexualpartner:innen in den letzten fünf Jahren	0.59***	-	0.57***	0.33*	0.19	-0.02	0.36	0.18	0.27*	0.23	0.13	0.39**	0.38**
37.1: Dauer erotische Beziehung: 1-30 Tage	0.81***	0.57***	-	0.47***	0.31*	-0.03	0.2	0.28	0.54***	0.29*	0.18	0.29*	0.39**
37.2: Dauer erotische Beziehung: 1-6 Monate	0.55***	0.33*	0.47***	-	0.34*	0.03	0.29	0.28	0.17	0.21	0.23	0.23	0.38**
37.3: Dauer erotische Beziehung: 6-12 Monate	0.36**	0.19	0.31*	0.34*	-	0.14	0.21	0.06	0.01	0.08	0.23	0.22	0.1
37.4: Dauer erotische Beziehung < 1 Jahr	0.31*	-0.02	-0.03	0.03	0.14	-	-0.07	-0.15	-0.16	-0.14	-0.09	0.14	-0.09
39.1: Masturbation: Anzahl pro Tag	0.17	0.36	0.2	0.29	0.21	-0.07	-	0.66***	0.03	0.23	-0.24	0.12	0.05
39.2: Masturbation: Anzahl pro Woche	-0.0	0.18	0.28	0.28	0.06	-0.15	0.66***	-	0.15	0.09	-0.16	-0.11	0.12
40: Anzahl Besuche Bordelle, Sexparties o.ä. lifespan	0.25*	0.27*	0.54***	0.17	0.01	-0.16	0.03	0.15	-	0.72***	0.2	0.12	0.21
41: Anzahl Besuche Bordelle, Sexparties o.ä. letzte zehn Jahre	0.21	0.23	0.29*	0.21	0.08	-0.14	0.23	0.09	0.72***	-	0.22	0.17	0.25*
42: Vorhandensein Erektionsstörung / Lubrikationsstörung	0.05	0.13	0.18	0.23	0.23	-0.09	-0.24	-0.16	0.2	0.22	-	0.31*	0.26*
43: Anwendung v. Hilfsmitteln bei Erektionsstörung oder Lubrikationsstörung	0.33**	0.39**	0.29*	0.23	0.22	0.14	0.12	-0.11	0.12	0.17	0.31*	-	0.37**
44: Suchtmittel Einsatz zur sexuellen Anregung	0.28*	0.38**	0.39**	0.38**	0.1	-0.09	0.05	0.12	0.21	0.25*	0.26*	0.37**	-

Tab. 3: Sexualpraktiken und -erfahrungen insgesamt und im vergangenen Jahr

Sexuelle Erfahrungen	Ja	Nein	Keine Angabe
Vaginalverkehr lifespan	59	4	7
Aktiver Oralverkehr lifespan	110	4	26
Passiver Oralverkehr lifespan	45	8	17
Aktiver Analverkehr lifespan	29	27	14
Passiver Analverkehr lifespan	21	32	17
Vaginalverkehr im letzten Jahr	44	18	8
Aktiver Oralverkehr im letzten Jahr	34	23	13
Passiver Oralverkehr im letzten Jahr	28	26	16
Aktiver Analverkehr im letzten Jahr	12	46	12
Passiver Analverkehr im letzten Jahr	6	49	15

Wenngleich mit 60 % (n=39) der befragten Patient:innen der Großteil unsere Erhebung als „neutral“ bewertete⁷, fand sich manifest und latent ein ausgeprägter Widerhall in der therapeutischen Gemeinschaft. So wurde die Thematik nach Ausgabe der Fragebögen in therapeutischen Einzelgesprächen, als auch in der Gruppentherapie aufgegriffen. Bereits vor der Erhebung waren Vorträge zum Thema Partnerschaft und *pairing* fester Bestandteil der klinikeigenen Gesundheitsinformationsveranstaltung und konnten unter dem Eindruck der Erhebung thematisch vertieft werden. Der Wunsch nach ausführlicheren medizinischen Informationen über gesundheitliche Störungen durch Substanzkonsum und die folgenden negativen Auswirkungen auf die Sexualität wurde insgesamt von 26,23 % (n=25) der Befragten bejaht. 23 Patient:innen (33,33 %) äußerten zudem den Wunsch über Verfahren und Risiken von Partner:innensuche im Internet aufgeklärt zu werden. Neben den Informationsveranstaltungen wurde eine Broschüre mit lokalen therapeutischen Angeboten, Sexual- und Paarberatung, sowie themenzentrierten Kontakt- und Informationsstellen für Patient:innen, erstellt. Darüber hinaus wurden therapeutische geschlechtshomogene Indikationsgruppen etabliert, in welchen sich auf Grundlage der freien Interaktion den Themen Sexualität und Partnerschaft genähert werden kann. Wenngleich gemischtgeschlechtliche Gruppen in ihrer therapeutischen Wirksamkeit gegenüber geschlechtshomogenen Gruppen in der Regel zu bevorzugen sind, können geschlechtsspezifische Probleme (wie z.B. sexuelle Funktionsstörungen oder sexuelle Traumatisierungen und deren Folgen) besser im geschützten geschlechtshomogenen Rahmen bearbeitet werden (Deimel

et al., 2019; vgl. Subkowski, 2021, 144ff). Je nach Gruppenkonstellation gelang es den Patient:innen sich für die Themen zu öffnen, Einschränkungen und Hoffnungen zur Sprache zu bringen, was einen vertieften therapeutischen Einblick in die Thematik ermöglichte. Dabei war es nicht vorrangig sexuelle Probleme „zu lösen“; scheint dieses Unterfangen an sich schon äußerst diskutabel, konzeptualisiert sich die Sexualität an sich doch als konflikthaft. Und doch ermöglichte sich eine produktive Arbeit, die von den Teilnehmer:innen regelhaft positiv aufgenommen wurde.

Unsere Ableitungen für die klinische Praxis implizieren eine Relevanz für das Öffnen eines (expliziten) Raumes für Themen der Sexualität, inner- und außerhalb von Paarbeziehungen für das Setting der stationären Entwöhnungstherapie, um die Phantasien, Wünsche und Vorstellungen unserer Patient:innen anzuhören und mit diesen therapeutisch zu arbeiten. Neben den indikativen Therapiegruppen, gilt dies auch für therapeutische Einzelgespräche.

Kritisch betrachtet werden muss in jedem Fall der vorliegende geringe Stichprobenumfang. Die daraus resultierende eingeschränkte Repräsentativität bedarf einer Nachbesserung, die wir durch die kontinuierliche Fortführung der Erhebung zu verbessern ersuchen. Zudem bleibt es zum jetzigen Zeitpunkt fraglich und spekulativ, welche Patient:innen sich an der Erhebung beteiligten und ob die Beteiligung bzw. Nicht-Beteiligung mit ihrem Ausmaß der erlebten Zufriedenheit oder Einschränkung mit Partnerschaft und Sexualeben korreliert. Auch die Erhebung in Form eines Selbstberichts erweist sich als diskussionswürdig.

Für zukünftige Forschung wäre es zudem interessant, die empirischen Daten bezüglich ihres Bedeutungsgehaltes auch unter Zuhilfenahme qualitativer Methoden zu analysieren. So ließen sich die Befunde in ihrer Tiefenschicht verstehen. Zu

⁷ 27,69 % (n=18) bewertete die Erhebung als „gut“, 4,62 % (n=3) als „sehr gut“, 6,15 % (n=4) als „schlecht“ und eine Person (1,54 %) als „sehr schlecht“.

guter Letzt muss auch auf die reduktionistische Definition von Sexualität, derer sich eine empirische Erhebung zwangsläufig bedienen muss, verwiesen werden: Die „Versuche, das Sexuelle theoretisch, systematisch und klassifikatorisch dingfest zu machen [hinterlassen – M.R.] immer einen unbequemen Rückstand“ (Rugenstein, 2022, 134), wobei die Bedeutung dieses Rückstandes keinesfalls geringgeschätzt werden darf. Auch sind die in der Arbeit vorgenommenen schematisch-deskriptiven Begriffsbestimmungen der Sexualität stets unzureichend; es handelt sich dabei um einen Reduktionismus, der einem empirischen Unterfangen an dieser Stelle inhärent ist.

Dennoch ermöglicht das hier gewählte explorative Vorgehen auf die Notwendigkeit der Betrachtung dieses „blinden Flecks“ in der Entwöhnungstherapie, bzw. in suchtherapeutischen Kontexten hinzuweisen.

Fazit und Ausblick

Wenngleich der hier erste vorliegende Einblick in die Erhebung durch eine eingeschränkte Repräsentativität nur unzureichende konkrete Ableitungen zulässt, verdeutlicht sich durch die Disparität des Forschungssujets die Notwendigkeit einer weiteren Auseinandersetzung.

Zudem lassen sich Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die suchtherapeutische Praxis formulieren, mit welchen die hier vorliegende Erkundung beschlossen werden soll:

- Thematische Setzung im Kreise des Therapeut:innenteams, im Rahmen der stationären Entwöhnungstherapie.
- Im Sinne der Verbesserung der Strukturqualität sollten nebst Fort- und Weiterbildungen auch die Ausbildungs-Curricula diesbezüglich nachgebessert werden, sowie eine Vernetzung und ein fachlicher Austausch mit anderen (suchtherapeutischen) Behandler:innen angestrebt werden.
- Systematische Erhebung einer umfassenden Sexualanamnese bei *allen* Patient:innen.
- Re-Fokussierung auf Patient:innen, die nicht Teil einer bestimmten Gruppe (z.B. MSM) sind.
- Informationsangebote für Patient:innen im Rahmen von (psychoedukativen) Vorträgen oder Informationsveranstaltungen.
- Etablierung spezifischer therapeutischer Gruppenangebote zum Themenbereich Partnerschaft, Sexualität und Abhängigkeitserkrankungen.

Literatur

- Abraham, K., 1908 (1972). *Schriften zur Theorie und Anwendung in der Psychoanalyse*. Fischer, Frankfurt/Main.
- AIDSHILFE 2019. Chemsex. Erste Hilfe. <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/10483>
- Bohn, A., Sander, D., Köhler, T., Hees, N., Oswald, F., Scherbaum, N., Deimel, D., Schecke, H., 2020. Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex with Men in Germany. *Frontiers in Psychiatry* 11, 1–10.
- Brack, J., Trüg, E., 2009. Sexualität und Drogen. In: Dulz, B., Benecke, C., Richter-Appelt, H. (Hg.), *Borderline-Störungen und Sexualität. Ätiologie – Störungsbild – Therapie*. Schattauer Verlag, Stuttgart. 224–234.
- Briken, P., Reimer, J., 2016. Sucht und Sexualität. *Suchttherapie* 17 (4), 152.
- Briken, P., Dekker, A., Cerwenka, S., Pietras, L., Wiessner, C., von Rüde, U., Matthiesen, S., 2021. Die GeSiD-Studie „Gesundheit und Sexualität in Deutschland“ – eine kurze Einführung. *Bundesgesundheitsblatt* 64, 1334–1338.
- Bron, B., 1982. Drogenabusus und Sexualität – Über den Einfluß von Rauschdrogen auf die Sexualität junger Menschen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 31 (2), 64–75.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H., 2005. *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (5. Aufl.). Hans Huber, Berlin.
- Deimel, D., Stöver, H., Dichtl, A., Höbelbarth, S., Graf, N., 2017. Chemsex, Syndemie-Produktion und Minderheitenstress: Aktuelle Befunde zum Drogenkonsum bei Männern, die Sex mit Männern haben. *Suchttherapie* 18 (1), 1–72.
- Deimel, D., Graf, N., Sattler, D., 2019. Sexualität in der Suchtrehabilitation. Ergebnisse einer Expert*innenbefragung. *Suchttherapie* 20. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0039-1696278>
- Dekker, A., Matthiesen, S., Cerwenka, S., Otten, M., Briken, P., 2020. Gesundheit, sexuelle Aktivität und sexuelle Zufriedenheit. Ausgewählte Ergebnisse aus dem Survey „Gesundheit und Sexualität in Deutschland – GeSiD“. *Deutsches Ärzteblatt* 117 (39), 645–652.
- Ditzen, B., Eckstein, M., Fischer, M., Aguilar-Raab, C., 2019. Partnerschaft und Gesundheit. *Psychotherapeut* 64 (6), 482–488.
- Eichenberg, C., Kopsa, I., Rusch, B.-D., Brähler, E., 2019. Sexualität als Thema in der Psychotherapie: Offen die Bedürfnisse reflektieren. *Deutsches Ärzteblatt (PP)* 15 (9), 418–420.
- Ermann, M., 2016. *Psychotherapie und Psychosomatik. Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage* (6. Aufl.). Kohlhammer, Stuttgart.
- Eul, J., Verres, R., 2016. Wirkung psychoaktiver Substanzen auf das Bedürfnis nach Liebe, Zärtlichkeit und Sex sowie auf die sexuelle Performance – Ergebnisse einer Umfragestudie bei 1616 Personen mit überwiegend multipler Drogenkonsumerfahrung. *Suchttherapie* 17 (4), 153–160.
- Fawcett, D., 2022. *Lust, Rausch und Crystal Meth. Wege aus dem Chemsex-Konsum bei MSM*. Psychiatrie-Verlag, Köln.
- Freud, S., 1898. Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen. *GW I*, 491–516.
- Freud, S., 1905. *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. *GW V*, 33–145.
- Geisler, T., 2021. Chemsex – eine Sondierung des diskursiven Areals. In: Benkel, T., Lewandowski, S. (Hg.), *Kampfplatz Sexualität. Normalisierung – Widerstand – Anerkennung*. Transcript Verlag, Bielefeld, 269–308.

- Green, A., 1998. Hat Sexualität etwas mit Psychoanalyse zu tun? *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse* 52 (12), 1170–1191.
- Haavio-Mannila, E., Kontula, O., Weinberg, M., Sprecher S., 1990. Sex, alcohol and gender. A study of Finnish university students. *Nordisk Sexologi* 8, 268–281.
- Heenen-Wolff, S., 2008. Abschied vom Schibboleth. Über das Verschwinden der Sexualität in der zeitgenössischen Psychoanalyse. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis* 23 (3), 226–245.
- Hofner, S., 2021. Sucht sucht Lust oder sucht Sucht Lust – Überlegungen zum triebpsychologischen Suchtmodell. In: Freud-im-Korb-Gruppe (Hg.), *Die junge Psychoanalyse im Boudoir. Freud und seine Rezeption*. Lit Verlag, Münster, 123–134.
- Jackson, S.E., Firth, J., Veronese, N., Subbs, B., Koyanagi, A., Yang, L., Smith, L., 2019. Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study. *Journal of Affective Disorders* 245, 912–917.
- Jösch, J., 2018. Sucht und Sexualität. <https://www.konturen.de/fachbeitraege/sucht-und-sexualitaet/>
- Kinzl, J.F., Traweger, C., Mangweth, B., Biebl, W., 1996. Alkohol- und Drogenkonsum und Sexualverhalten bei Männern: Mögliche Zusammenhänge. *Sexuologie* 2 (3), 85–91.
- Klingemann, H., 2009. Sucht, Männergesundheit und Männlichkeit – ein neu entdecktes Thema. In: Jacob, J., Stöver, H. (Hg.), *Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht*. Transcript Verlag, Bielefeld, 33–76.
- Lawn, W., Aldridge, A., Xia, R., Winstock, A., 2019. Substance-linked sex in heterosexual, homosexual, and bisexual men and women: An online, cross-sectional “Global Drug Survey” report. *Journal of Sexual Medicine* 16 (5), 721–732.
- Leuchtmann, L., Bodenmann, G., 2017. Die Rolle der Partnerschaft: Alkoholabhängigkeit als „We-Disease“. *SuchtMagazin* 6, 5–7.
- Malandain, L., Mosser, S., Mouchabac, J.-V. B., Alexandre, C., Thibaut, F., 2021. Chemical sex (chemsex) in a population of French university students. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 23 (1), 39–43.
- McCabe, S.E., Hughes, T.L., Bostwick, W.B., West, B.T., Boyd, C.J., 2009. Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction* 104 (8), 1333–1345.
- Radde, N., 2021. Kontrollverlust als zentraler Begriff zum Verständnis und der Behandlung der Suchterkrankung. In: Dieckmann, A., Mäder-Linke, C. (Hg.), *Kontinuitäten und Wandel psychodynamischer Suchttherapie. Orientierung und Diskurs*. Lit Verlag, Münster, 117–127.
- Radó, S., 1934. Psychoanalyse der Pharmakothymie. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 20, 16–32.
- Reisinger, E., 2010. Alkoholismus und Selbsterstörung. *Forum der Psychoanalyse* 26 (1), 17–33.
- Rost, W.-D., 1992. *Psychoanalyse des Alkoholismus. Theorie, Diagnostik, Behandlung*. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Rugenstein, K., 2022. Was ist das eigentlich: Sexualität? Eine psychoanalytische Perspektive und ihre Implikationen für das Verhältnis von Sexualität und Religion. *Paragrana – Internationale Zeitschrift für Historische Anthropologie* 31(1), 132–146.
- Schneider, W., 2011. Umgang mit Sexualität und sexuellen Störungen in der Psychiatrie. *PiD – Psychotherapie im Dialog* 2 (3), 327–332.
- Sigusch, V., 1998. Die neosexuelle Revolution. Über gesellschaftliche Transformationen der Sexualität in den letzten Jahrzehnten. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse* 52 (12), 1192–1234.
- Subkowski, P., 2021. Suchtentwicklung und Gender – Erklärungsansätze und therapeutische Zugangswege. In: Dieckmann, A., Mäder-Linke, C. (Hg.), *Kontinuitäten und Wandel psychodynamischer Suchttherapie. Orientierung und Diskurs*. Lit Verlag, Münster, 129–150.
- Tabatabai, D.C., 2016. Pairing in der Entwöhnungstherapie – von Chancen und Risiken neuer Beziehungen. https://www.vivantes.de/fileadmin/user_upload/vivantes/AVK/PDF_s/171107_Entwoehnung_Artikel_Pairing.pdf
- Turner, D., Driemeyer, W., Nieder, T.O., Scherbaum, N., Briken, P., 2014. „Wie viel Sex braucht das Studium der Medizin?“ – Eine Erhebung des Wissens und Interesses Medizinstudierender zum Thema Sexualmedizin. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 64 (12), 452–457.
- Voigtel, R., 1996. Die Überlassung an das unbelebte Objekt. Zur begrifflich-diagnostischen Abgrenzung der Sucht. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse* 8 (50), 715–741.
- Voigtel, R., 2022. Der Sinn der Sucht. Eine Krankheit psychodynamisch verstehen. *Psychosozial-Verlag*, Gießen.
- Weig, W., 2001. Sexuelle Störungen – Erscheinungsformen, Ursachen, Behandlungsangebote. *PiD – Psychotherapie im Dialog* 2 (3), 246–251.

Autoren

Maximilian Römer, M.Sc., Psychologe. Hartmut-Spittler-Fachklinik (Entwöhnungstherapie), Rubensstraße 125, 12157 Berlin.
e-mail: maximilian.d.roemer@googlemail.com

Dipl.-Psych. Paul Ubbo Nordholt, B.Sc. (Angewandte Informatik). Statistische Auswertung und Projektberatung.
e-mail: p.u.nordholt@gmail.com
