

Krämer • Grüner

THERAPIE-TOOLS



Pornografienutzungs- störung



Online-Material auf
psychotherapie.tools



BELTZ

Krämer • Grümer

Therapie-Tools

Pornografienutzungsstörung



Mit dem untenstehenden Freischalt-Code erhalten Sie die digitalen Arbeitsmaterialien aus diesem Buch. Hierfür ist eine Registrierung auf psychotherapie.tools notwendig:

1. psychotherapie.tools/online-material öffnen.
2. Freischalt-Code eingeben.
3. Auf »Freischalt-Code einlösen« klicken. Der Code ist einmal gültig.
4. Im Warenkorb auf »Credits einlösen« klicken und Vorgang nach Login abschließen.
5. Arbeitsmaterialien nutzen.

Die Arbeitsmaterialien stehen Ihnen in Ihrem Kundenkonto unter »Mein Material« dauerhaft zur Verfügung. Sie sind für Ihren persönlichen Gebrauch bestimmt. Als Institution mit mehreren Nutzer:innen wenden Sie sich bitte an vertrieb-psychotherapie.tools@beltz.de

[Code]

Dipl.-Psych. Michael Krämer
salus kliniken Hürth
Willy-Brandt-Platz 1
50354 Hürth
m.kraemer@salus-huerth.de

Dipl.-Psych. Katrin Grümer
salus kliniken Hürth
Willy-Brandt-Platz 1
50354 Hürth
k.gruemer@salus-huerth.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29161-3 Print
ISBN 978-3-621-29162-0 E-Book (PDF)

1. Auflage 2025

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union
Verlagsgruppe Beltz
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Karin Ohms
Umschlaggestaltung: Lina Marie Oberdorfer
Herstellung: Myriam Frericks
Satz: WMPT Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
1 Einführung	11
2 Anamnese und Exploration	24
3 Motivation, Ziele und Rückfallprophylaxe	81
4 Verhaltensänderung	120
5 Paar- und Angehörigenarbeit	191
6 Selbstreflexion	233
Literatur	277
Bildnachweis	279

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

2	Anamnese und Exploration	24
INFO 1	Pornografielexikon	28
INFO 2	Drei Phasen der Pornografieabstinenz	31
AB 1	Abstinenzvertrag/Selbstverpflichtung	33
AB 2	Sexualanamnese: Psychosexuelle Entwicklung	35
AB 3	Sexualanamnese: aktueller Status	40
AB 4	Förderliche und schädliche sexuelle Erfahrungen	43
AB 5	Mythen und Glaubenssätze	45
AB 6	Sexualkompetenz	47
AB 7	Screening Pornografiegebrauch	50
AB 8	Nutzungsverlauf	53
AB 9	Nutzungsmuster von Onlinepornografie	55
AB 10	Das Problemquadrat	57
AB 11	Pornografienutzung (Protokoll)	62
AB 12	Nutzertypen	63
AB 13	Pornografiekompetenz	65
AB 14	Ängste, Sorgen und Vorbehalte	68
AB 15	Selbstreflexion von Lebensbereichen	71
AB 16	Interview mit einer Bezugsperson	72
AB 17	Kriterienfragebogen: Compulsive Sexual Behavior Disorder	75
AB 18	Substanzkonsum	76
AB 19	Auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen	78
3	Motivation, Ziele und Rückfallprophylaxe	81
AB 20	Zielfindung: Brainstorming	86
AB 21	Zielfindung: Zielverfolgung	87
AB 22	Stadien der Veränderung	90
AB 23	Vier-Felder-Schema	92
AB 24	Tagesstruktur: Ist und Soll	94
AB 25	(Un-)Zufriedenheitsskala	97
AB 26	Was würde passieren, wenn ...	98
AB 27	Blickwinkel-Reflexion	100
AB 28	Positive Selbstaffirmationen	102
AB 29	Ressourcenbaum	105
AB 30	Umgebungsgestaltung	107
AB 31	Selbstreflexion: Selbstfürsorge	110
AB 32	Rückfallrisiko einschätzen	111
AB 33	Risikosituationen: Vermeidung vs. Ausleben	113
AB 34	Die Waage: Rückfallrisiko verringern	114
AB 35	Die Ampel	115
AB 36	Rückfallprotokoll	119

4 Verhaltensänderung		120
INFO 3	Teufelskreis Onlinepornografie	124
INFO 4	Dopamin und Sexualität	125
AB 37	Die richtige Belohnung	128
AB 38	Belohnungsplan	133
AB 39	Funktionen der Pornografienutzung	136
AB 40	Der fiese Untermieter	138
AB 41	Gespräch mit dem Problem	141
AB 42	Gespräch mit dem Problem: Reflexion	144
AB 43	Meine Sexualität	148
AB 44	Sex-Puzzle	150
AB 45	Authentische Sexualität: Ideen und Wünsche	152
AB 46	Angst vor authentischer Sexualität	153
AB 47	Werte authentischer Sexualität	154
AB 48	Arten der Intimität	158
AB 49	Umgang mit Scham	160
INFO 5	Exposition: Wirkung der Reizkonfrontation	163
AB 50	Exposition: Reizhierarchie	165
AB 51	Exposition: Dokumentation	167
AB 52	Pornoreflexion: Vorbereitung	170
AB 53	Pornoreflexion: Aufgabenblatt	173
AB 54	Das authentische Pornodrehbuch	176
AB 55	Triggerkontrolle	179
AB 56	Impulskontrolle: Sexuelles Verlangen	181
AB 57	Dysfunktionale Kognitionen	185
AB 58	Cravingprotokoll	187
AB 59	Versuchungssituationen	188
5 Paar- und Angehörigenarbeit		191
AB 60	Paarkommunikation: 6 goldene Regeln	194
AB 61	Beziehungskonto	197
AB 62	Brief: Meine Ängste, meine Wünsche	199
AB 63	Was du von mir wissen solltest	201
INFO 6	Das 3-Säulen-Modell der Partnerschaft	203
AB 64	Säule der Partnerschaft: Vertrauen	206
AB 65	Säule der Partnerschaft: Intimität	210
AB 66	Säule der Partnerschaft: Kommunikation	214
AB 67	Pornoreflexion als Paar	218
INFO 7	Sensate Focus	221
AB 68	Sensate Focus: Begleitung und Reflexion	224
AB 69	Einbezug von Bezugspersonen	230

6 Selbstreflexion	233
AB 70 Aussagen zur Selbsterkundung: Sexualität	235
AB 71 Selbstreflexion: Sexualität	241
AB 72 Aussagen zur Selbsterkundung: Pornografie	247
AB 73 Selbstreflexion: Pornografie	252
AB 74 Aussagen zur Selbsterkundung: Illegale Inhalte	257
AB 75 Selbstreflexion: Illegale Inhalte	261
AB 76 Reflexion eines Pornofilms (Therapeutenversion)	267
AB 77 Mein Werkzeugkoffer	272
AB 78 Die Wachstumsleiter: Weiterentwicklung und Vertiefung	275

Vorwort

In einem gefühlt anderen Leben – genauer gesagt im Jahr 2001 – war ich Auszubildender zum Industriekaufmann in einem kleinen Betrieb, der sich auf die Verarbeitung von Acrylglas spezialisiert hatte. Eines Tages erhielt ich eine etwas ungewöhnliche Aufgabe: Der Prokurist bat mich, den PC eines Kollegen »zu säubern«, der den Betrieb plötzlich verlassen hatte. Ohne große Fragen – so etwas war als Azubi damals selbstverständlich – machte ich mich an die Arbeit. Was ich fand, war beeindruckend: eine Festplatte voll mit Pornografie. Und das in einer Zeit, in der das große, kostenfreie Online-Angebot, wie wir es heute kennen, noch gar nicht existierte. Seitdem hat sich viel getan. Pornografie hat den Sprung aus den hintersten, dunklen Ecken der Videotheken (für die Jüngeren: das waren Geschäfte, in denen man Filme auslieh) in die nahezu zugangsfreie Welt des Internets geschafft. Heute reicht ein Klick auf einen Button wie »Ich bin mindestens 18 Jahre alt« und schon findet man sich in einem scheinbar endlosen Porno-Buffer wieder, das für jede Vorliebe etwas bereithält.

In meinem heutigen Leben als Psychotherapeut beschäftigt mich das Thema Pornografie erneut und intensiver denn je. Immer mehr (meist) Männer suchen Hilfe und berichten, dass sie die Kontrolle über ihren Konsum verloren haben. Sie empfinden einen starken Drang, Pornos zu schauen, erleben negative Konsequenzen wie Abmahnungen (hier schließt sich der Kreis zu meiner Azubi-Anekdote: Pornografie am Arbeitsplatz bleibt keine gute Idee) oder benötigen immer stärkere Reize, um Befriedigung zu finden. Diese Entwicklungen machten die Notwendigkeit einer strukturierten und fundierten Behandlung offensichtlich – und damit war die Idee für dieses Tools-Buch geboren.

Ich möchte noch eine zweite kleine Anekdote ergänzen: Als ich mich vor einigen Jahren intensiv mit dem Thema Pornografie und Abhängigkeit zu beschäftigen begann, war ich gezwungen, ungewöhnliche Vorsichtsmaßnahmen zu treffen. Ich schrieb der Klinikdirektion eine offizielle E-Mail, um sie darauf hinzuweisen, dass auf meinem Rechner oder in meinem Browserverlauf Inhalte auftauchen könnten, die definitiv nicht jugendfrei sind. Die Recherche zum Thema Onlinepornografie erwies sich als herausfordernder, als ich erwartet hatte – wenn Sie einmal bei Google den Begriff »Onlinepornografie« eingeben, werden Sie rasch einen Eindruck davon haben, was ich meine.

Mit diesem Buch möchte ich Fachkolleg:innen und Betroffenen ein Werkzeug an die Hand geben, um mit diesem komplexen und immer relevanter werdenden Thema besser umgehen zu können. Und eines ist sicher: Mein damaliger Kollege hätte es vermutlich auch gut gebrauchen können.

Köln, im Frühjahr 2025

Michael Krämer

Mein Weg in die Suchttherapie startete vor 17 Jahren als ich an der TU Dresden im CANDIS Projekt daran mitarbeiten durfte, die zuvor entwickelte ambulante Therapie zur Behandlung von Menschen mit Cannabisabhängigkeit in die ambulante Suchthilfe zu transferieren. Diese Stelle, bzw. die Kontakte die dort entstanden sind, verhalfen mir zum lang geplanten Umzug von Dresden nach Köln und der Erweiterung meines Wissens auf eine große Bandbreite stoffgebundener und ungebundener Süchte im Rahmen meiner Tätigkeit als Bezugstherapeutin in der salus Klinik in Hürth. Trotz zahlreicher Unterbrechungen durch die Geburten meiner vier Kinder bin ich immer wieder gerne in die salus Klinik und die Suchttherapie zurückgegangen und konnte mein Wissen später auch als Teamleitung, Supervisorin und im Bereich von wissenschaftlicher Mitarbeit vertiefen.

An einem Thema bin ich, unter anderem durch die Leitung einer »Frauen und Sucht«-Gruppe, aber auch durch die wissenschaftliche Begleitung unseres Schwerpunktes zur Behandlung von MSMLern (Männer, die Sex mit Männern haben) und deren Chemsexkonsummuster sozusagen »hängengeblieben«: das Thema »Sex und Sucht«. Hier ist es mir bis heute ein wichtiges Anliegen, daran zu arbeiten, dass Tabus in diesem Zusammenhang abgebaut werden und unsere Rehabilitand:innen die Möglichkeit haben, auch dieses Thema in der Suchtbehandlung anzusprechen und mögliche Probleme damit zu bearbeiten, um somit ein, wie ich finde, immer noch häufig unterschätztes und zu wenig beachtetes Rückfallrisiko bearbeitbar zu machen.

Vor diesem Hintergrund musste mich mein Kollege nicht lange fragen, ob ich mit ihm zusammen das Projekt »Therapie-Tools Onlinepornografie« wagen möchte. Dabei war mir klar, dass wir nicht sozusagen »das Rad neu erfinden«. Vielmehr war mir wichtig, die in unserer praktischen Arbeit gut erprobten und hilfreichen Tools, die wir mit der Zeit auf die Behandlung der Pornografienutzungsstörung angepasst hatten, ordentlich niederzuschreiben und zur weiteren Nutzung in verschiedenen Settings tätigen Therapeut:innen zur Verfügung zu stellen, um die Behandlung der Hilfesuchenden zu verbessern.

Köln, im Frühjahr 2025

Katrin Grümer

1 Einführung

■ Fallbeispiel

Herr Meier saß in seiner ersten Psychotherapiestunde und bemühte sich, seine aufgewühlten Nerven zu beruhigen. Zögerlich begann er, von den Schwierigkeiten in seiner Ehe zu berichten. Er sprach von einer allgemeinen Unzufriedenheit, wiederkehrenden Konflikten und den ständigen Streitereien, die sein Zuhause zunehmend belasteten. Schließlich erwähnte er, dass seine Frau darauf bestanden hatte, er solle eine Therapie beginnen. Dennoch schien er nur schwer zum eigentlichen Kern seines Anliegens vorzudringen.

Der Therapeut hörte geduldig zu und stellte gezielte Fragen, die Herr Meier dazu ermutigen sollten, sich zu öffnen. Schließlich brach er das Schweigen und murmelte etwas, das von tiefer Scham geprägt war. »Also«, begann er zögernd, »ich schaue ... ähm ... ziemlich viele Pornos im Internet. Meine Frau hat das herausgefunden.« Seine Stimme klang unsicher, und während er sprach, heftete sich sein Blick fest an den Teppich zu seinen Füßen. Obwohl er den Blick nicht hob, fuhr er fort: »Das hat natürlich zu einem großen Streit geführt. Vor allem, weil wir in unserer Ehe keinen Sex mehr haben. Dass ich Pornos anschau, hat sie tief verletzt.« Mit jeder weiteren Minute, die verstrich, schien Herr Meier ein wenig von seiner anfänglichen Scham abzulegen. Langsam wurde er gesprächiger und offenbarte weitere Details seines Problems. Er gestand, dass er bis zu vier Stunden täglich Pornografie konsumierte – selbst während der Arbeitszeit. »Mir wurde sogar schon eine Abmahnung angedroht«, gab er leise zu.

Sein Schuldbewusstsein war offensichtlich, und dennoch war es klar, dass hinter seiner Scham und seinem Verhalten eine tiefere Geschichte verborgen lag – eine, die es zu ergründen galt.

Let's talk about sex

In der therapeutischen Arbeit mit den Themen Sexualität und Pornografie nimmt die Emotion der Scham eine zentrale Rolle ein. Sie ist eng mit der Angst verbunden, verurteilt, abgewertet oder sozial ausgeschlossen zu werden. Scham betrifft dabei nicht nur Betroffene mit einer (Online-)Pornografie-nutzungsstörung, sondern kann auch bei Therapeut:innen auftreten, wenn es um die Erkundung und Offenlegung intimer Wünsche, Fantasien oder Verhaltensweisen geht.

Scham hat oft eine lähmende Wirkung: Sie kann dazu führen, dass Betroffene sich verschließen, selbst wenn sie dringend Unterstützung benötigen. Umso entscheidender ist es, dass Therapeut:innen ein Klima von Einfühlsamkeit und Verständnis schaffen. Ein solches Umfeld ermöglicht es den Patienten, sich offen auszudrücken, ohne die Angst vor Ablehnung oder Verurteilung. Hierdurch wird die Grundlage für einen vertrauensvollen therapeutischen Prozess gelegt, der die Auseinandersetzung mit diesen sensiblen Themen erst ermöglicht.

Scham. Scham ist eine negative Emotion, die auftritt, wenn man glaubt, bestimmten Werten, Normen, Regeln oder Ansprüchen nicht gerecht geworden zu sein. Sie äußert sich häufig in physiologischen Reaktionen wie Erröten und in Verhaltensweisen, die dem Wunsch entspringen, sich unsichtbar zu machen.

Eine von vielen Studien, welche die Dynamik von Scham untersucht, ist die Arbeit von Tangney und Dearing (2002) mit dem Titel *Shame and Guilt*. Sie hat gezeigt, dass Schamgefühle meist mit einem sozialen Rückzug und einem Gefühl der Unzulänglichkeit einhergehen können, während Schuldgefühle eher mit dem Wunsch verbunden sind, das Verhalten zu ändern und Wiedergutmachung zu leisten. Diese Untersuchung unterstreicht die Bedeutung der Unterscheidung zwischen Scham und

Schuld sowie die Auswirkungen von Scham in zwischenmenschlichen Beziehungen und therapeutischen Kontexten. In der therapeutischen Arbeit ist es daher entscheidend, Scham anzuerkennen, sie zu verstehen und Wege zu finden, sie zu überwinden. Neben dem freien und offenen Umgang mit Sexualität, hat sich gezeigt, dass die verwendete Sprache eine große Rolle spielt. Das Verwenden von Umschreibungen oder dem »hilflosen« Suchen nach angemessenen Synonymen kann bereits Scham erzeugen – ein:e Therapeut:in, der/ die leise und unsicher von »Liebe machen« spricht, zeigt damit bereits dem Gegenüber an, dass auch er/ sie selbst unter eventuellen Hemmungen leidet. Entsprechend empfehlen wir behandelnden Therapeut:innen, einige der vorliegenden Arbeitsblätter selbst zu bearbeiten (insbesondere das entsprechende Kapitel 6 »Selbstreflexion«) und das Thema Sexualität nicht in der Selbsterfahrung, Super- oder Intervision auszusparen. Wichtig sind klare Grenzen: Eine vulgäre oder abwertende Sprache hat im therapeutischen Raum ebenso wenig Platz wie das gemeinsame Anschauen pornografischer Materials, etwa zur Erkundung von Vorlieben oder Fantasien. Ein konkretes Beispiel verdeutlicht dies: Während es unpassend wäre, von »Liebe machen« zu sprechen, weil es zu wenig präzise ist, wäre »Ficken« eindeutig zu derb und unangemessen.

Eine (sehr) kurze Geschichte der Pornografie

Erinnern Sie sich noch daran, als verschmitzt Unterwäschekataloge oder ergatterte *Playboy*-Ausgaben heimlich auf dem Schulhof ausgetauscht wurden? Oder wie Teile der *Bravo* voller Aufregung gelesen und angeschaut wurden? Später dann, das 18. Lebensjahr erreicht, traute man sich vielleicht in den abgesperrten Bereich einer Videothek, um sich verstohlen einen Pornofilm auf VHS/DVD auszuleihen. Diese Zeiten sind definitiv vorbei, insbesondere weil sich die Medien und der Zugang zu diesen verändert hat. Etwas hochtrabend mag man sagen: Wir befinden uns in einer neuen (wenn auch schon einige Zeit laufenden) Ära der sexuellen Konsumkultur. Statistiken zeigen, dass allein im Jahr 2020 (Pornhub Insights, 2020) weltweit etwa 42 Milliarden Besuche auf der führenden Pornografie-Website *Pornhub* verzeichnet wurden. Diese enorme Zahl spiegelt die unbestreitbare Tatsache wider, dass Pornografie zu einem integralen Bestandteil des modernen digitalen Lebens geworden ist. Sicherlich auch deshalb, weil der Zugang jederzeit erfolgen kann. So gibt Pornhub an, dass ganze 91% der Zugriffe über das Smartphone erfolgen. Pornografie ist allerdings nicht erst seit dem Smartphone ein Thema, sondern begleitet den Menschen schon eine ganze Weile.

Frühgeschichte und Antike. In manchen prähistorischen Höhlenmalereien der Altsteinzeit vermutet man, bereits erste Darstellungen von sexuellen Szenen identifizieren zu können. Mit dem Aufkommen antiker Zivilisationen, wie in Ägypten, Griechenland und dem Römischen Reich, wird die pornografische Bestandsaufnahme deutlicher. Ein Beispiel aus der Antike ist der *Turiner erotische Papyrus*, der erotische Szenen und Texte aus dem 12. Jahrhundert v. Chr. enthält und als eines der ältesten bekannten Zeugnisse pornografischer Darstellungen gilt. Auch griechische Vasenmalereien sowie römische Wandmalereien und Skulpturen, die in Bordellen und privaten Häusern gefunden wurden, zeugen von der frühen Auseinandersetzung mit erotischen Darstellungen in unterschiedlichen Kulturen.

Mittelalter. Während des Mittelalters und der Renaissance war die Pornografie aufgrund der Einflüsse der Kirche und der Moralvorstellungen der Zeit weniger präsent. Erst mit dem Aufkommen des Buchdrucks im 15. Jahrhundert begannen pornografische Schriften und Illustrationen wieder zu zirkulieren, allerdings oft unter dem Deckmantel der Satire oder medizinischen Literatur. Der moralische Diskurs wird in dieser Zeit besonders deutlich und steht stellvertretend für folgende Perioden der Zensur und des Tabus, aber auch von Zeiten der offenen Darstellung und künstlerischen Freiheit.

Moderne. Die Einführung von Videokassetten und später DVDs revolutionierte die Pornografieindustrie und veränderte die Art und Weise, wie Menschen auf pornografische Inhalte zugreifen. Die steigende Nachfrage nach Pornos führte zu einer Massenproduktion und damit geringeren Herstellungspreisen, die auch an die Kunden weitergegeben wurden, was den Absatz an DVDs nochmal erhöhte und das Medium zum Standard werden ließ. Interessant für Konsumenten war auch eine neue Möglichkeit der Interaktion. Die DVD ermöglichte es bspw., nicht nur zu bestimmten Szenen zu springen, sondern auch Kameraperspektiven auszuwählen. Diese technologischen Fortschritte machten es mög-

lich, pornografische Filme bequem von zu Hause aus anzusehen. Diese Veränderung hatte nicht nur Auswirkungen auf das individuelle Verhalten, sondern auch auf die Dynamik von Beziehungen, da die Möglichkeit, pornografische Inhalte gemeinsam anzusehen, neue Möglichkeiten für Gespräche und Intimität eröffnete. Dies war jedoch nichts im Vergleich zu dem, was folgen sollte. Das Internet schließlich hat die Art und Weise, wie wir Pornografie konsumieren, revolutioniert und eine Ära der unbegrenzten Zugänglichkeit eingeläutet. Bezeichnet als »neue sexuelle Revolution«, angelehnt an die gesellschaftlichen Veränderungen nach Einführung der Antibabypille (Cooper & Griffin-Shelley, 2002), bieten (oft kostenlose) Streaming-Plattformen bis hin zu spezialisierten Websites eine nie dagewesene Auswahl an pornografischen Inhalten, die jederzeit und überall abrufbar sind.

Begrifflichkeiten

■ Definition

Das Wort **Pornografie** stammt aus dem Griechischen und setzt sich aus den Wörtern »porno-« (πορνο-) und »-grafie« (γραφή) zusammen. Das Präfix »porno-« bezieht sich auf Prostituierte oder sexuelle Unmoral, während »-grafie« Schreiben oder Darstellen bedeutet. Somit bedeutet »Pornografie« wörtlich übersetzt »das Schreiben oder Darstellen von Prostituierten oder sexueller Unmoral«. Der Begriff wird verwendet, um sexuelle Darstellungen zu beschreiben, die auf verschiedene Weise in Medien wie Bilder, Filme oder Texte übertragen werden. Pornografie kann dabei über alle audiovisuellen Medien transportiert werden (meist: Foto, Film, Text).

Das vorliegende Therapie-Tools-Buch bezieht sich bei der Nennung des Begriffs »Pornografie« vornehmlich auf die »Onlinepornografie«. Hierunter zählen eine Vielzahl von verfügbaren Rezeptionswegen. Unter anderem:

- ▶ **Webseiten und Streaming-Dienste:** Websites, die speziell für den Zweck der Bereitstellung von pornografischen Inhalten erstellt wurden. Dazu gehören kostenpflichtige Mitgliedschaftsseiten, kostenlose Streaming-Plattformen und spezialisierte Foren. Online-Streaming-Dienste bieten eine Vielzahl von pornografischen Videos zum sofortigen Anschauen an. Benutzer können auf eine breite Palette von Inhalten zugreifen, von professionellen Produktionen bis hin zu Amateuraufnahmen.
- ▶ **Soziale Medien (inkl. Chat-Plattformen und Messaging-Apps):** Obwohl viele soziale Medien Richtlinien gegen explizite Inhalte haben, gibt es dennoch Nutzer, die pornografische Inhalte (Bilder, Videos, Texte) über Plattformen wie X, Reddit und Tumblr teilen.
- ▶ **Dating-Apps und Websites:** Einige Dating-Apps und Websites ermöglichen es, über das Teilen von Pornografie hinaus auch reale Treffen (on- und offline) zu initialisieren. Ziel ist hier zumeist die Befriedigung sexueller Lust.
- ▶ **Virtual Reality (VR):** Mit der Verbreitung von Virtual-Reality-Technologien können Benutzer immersive pornografische Erfahrungen machen, bei denen sie das Gefühl haben, Teil der Handlung zu sein. Voraussetzung ist eine entsprechende Hardware, welche mit zunehmenden Entwicklungszyklus qualitativ bessere Inhalte bietet und preislich erschwinglicher wird.
- ▶ **Online-Spiele und interaktive Erfahrungen:** Pornografische Inhalte in Computerspielen sind zunehmend verfügbar, sei es durch speziell entwickelte erotische Spiele oder durch Nutzererweiterungen (Mods). Diese Inhalte ermöglichen das Ausleben von Fantasien in virtuellen Welten, was ethische, rechtliche und psychologische Fragen aufwirft, insbesondere durch die oft fehlende Alterskontrolle und die breite Zugänglichkeit.

Cyber-Sex. Bei der Verwendung von Onlinepornografie handelt es sich zumeist um »Solo-Sex«, also um den Konsum von über das Internet bereitgestellten, pornografischen Inhalten (nicht immer) in Verbindung mit Masturbation. Es kann sich jedoch auch um eine sexuelle, über das Internet vermit-

telte Interaktion handeln. Häufig wird in diesem Zusammenhang der Begriff »Cyber-Sex« verwendet (Cooper & Griffin-Shelley, 2002). Über den Austausch von Texten, Videos oder Bildern kommt es zu einem intimen und sexuellen Austausch, ähnlich dem Prinzip des »Telefonsex«.

Begrifflichkeit / Bezeichnung. Internet Addiction, Compulsive, Problematic, Dysfunctional oder Pathological Internet Use, Smartphone Addiction, Media Addiction oder im deutschsprachigen Raum Medienabhängigkeit, Internetstörung, Pornografiesucht, Onlinepornografieabhängigkeit sind Begriffe mit denen in der bisherigen Literatur und sicher auch in der Praxis die verschiedenen Verhaltenssüchte teilweise noch uneinheitlich beschrieben werden. Für das vorliegende Buch orientieren wir uns an dem Vorschlag von Rumpf et al. (2021) und sprechen überwiegend von Pornografienutzungsstörung (PNS). Auf den Zusatz Online wurde bei dieser Nutzungsstörung verzichtet, da die Online-Nutzung zentral für die Entwicklung dieser Verhaltenssucht ist. Vorwiegende Offline-Nutzung kommt gar nicht oder so selten vor, dass diesbezüglich keine klinische Relevanz gesehen wird.

Diagnostik

Pornografienutzungsstörung. Ist die Pornografienutzungsstörung (PNS) als Sucht oder Störung der Impulskontrolle und damit eher dem Bereich der Zwangsstörungen zuzuordnen? Diese Frage kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht mit abschließender Sicherheit eindeutig beantwortet werden. Viele Forschende und Fachleute auf dem Gebiet der Psychologie und Psychiatrie betrachten Pornografienutzungsstörung und Hypersexualität als Formen der Verhaltenssucht. Sie argumentieren, dass diese Störungen viele ähnliche Merkmale mit Substanzabhängigkeiten aufweisen, einschließlich eines intensiven Verlangens nach der betreffenden Aktivität, Verlust der Kontrolle über das Verhalten, Entzugserscheinungen und negativen Auswirkungen auf das tägliche Leben (Griffiths, 2005). Die Pornografienutzungsstörung wird in der ICD-11 als Phänotyp der Zwanghaften Sexuellen Verhaltensweisen eingeordnet. Antons und Stark (2023) zufolge weisen (neuro-)psychologische Befunde jedoch darauf hin, dass affektive und kognitive Mechanismen, die in der Störungsentwicklung relevant sind, Parallelen zu Störungen durch suchtartige Verhaltensweisen aufweisen. Reizreaktivität, Craving, Wunschenken sowie die Nutzung von Pornografie zur Stimmungsregulation als zentralen Mechanismen von suchtartigem Verhalten zeigen sich auch bei der Pornografienutzungsstörung.

Hypersexualität. In einer andauernden Diskussion (Stand Januar 2025) wird Hypersexualität aber auch als eigenständige Störung verortet, die sich von Verhaltenssüchten unterscheidet. Hypersexualität wird oft als übermäßiges sexuelles Verlangen oder Verhalten definiert, das zu persönlichen oder zwischenmenschlichen Problemen führt (Kafka, 2010). Diese Definition konzentriert sich auf das spezifische Verhalten des übermäßigen Sexualtriebs, unabhängig davon, ob dieses Verhalten online, offline, allein oder mit anderen stattfindet. Auch wird diskutiert, ob die »Pornografiesucht« den Internetnutzungsstörungen zugeordnet werden kann und soll, da das Internet und seine Spezifika das suchtunterstützende Medium darstellen.

Generelle vs. spezifische Internetnutzungsstörung. Eine Unterscheidung zwischen *genereller Internetnutzungsstörung* und *spezifischer Internetnutzungsstörung* (in diesem Fall würden nur pornografische Inhalte suchtartig konsumiert) wird in der Forschung und Praxis verwendet, um verschiedene Aspekte der Internetnutzungsstörung zu erfassen und angemessene Interventionen zu entwickeln (vgl. Griffiths, 2005). Diese spezifischen Verhaltensweisen nehmen einen großen Teil der Zeit und Aufmerksamkeit der betroffenen Person in Anspruch und können zu Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen führen. Im Gegensatz dazu bezieht sich die generalisierte Internetsucht auf eine breitere, umfassendere Abhängigkeit vom Internet als Ganzes, ohne dass eine spezifische Aktivität im Vordergrund steht. Eine Person mit *generalisierter Internetsucht* kann verschiedene Online-Aktivitäten ausüben, ohne dass eine einzelne Aktivität im Mittelpunkt steht (Kuss et al., 2014).

Verhaltenssucht. Im Gegensatz zu Substanzabhängigkeiten wie Alkohol- oder Drogenabhängigkeit bezieht sich Verhaltenssucht auf Abhängigkeiten von bestimmten Verhaltensweisen oder Aktivitäten. Diese Verhaltensweisen können vielfältig sein und umfassen unter anderem Glücksspiel, Essen, Sex, Arbeit, Internetnutzung, Gaming, Online-Shopping und Sport. Verhaltenssüchte werden oft durch eine

intensive Beschäftigung mit der betreffenden Aktivität gekennzeichnet, die das tägliche Leben der betroffenen Person beeinträchtigt. Zu den Symptomen einer Verhaltenssucht können ein übermäßiges Verlangen nach der betreffenden Aktivität, ein Verlust der Kontrolle über das Verhalten, Entzugerscheinungen bei Unterbrechung des Verhaltens, das Ignorieren von Verpflichtungen und sozialen Beziehungen sowie wiederholte erfolglose Versuche, das Verhalten einzuschränken oder zu kontrollieren, gehören.

Störungsmerkmale. Digitale Medien bringen spezifische Merkmale mit sich, die das Risiko einer Verhaltenssucht erhöhen können.

- ▶ **Verfügbarkeit 24/7:** Im Gegensatz zu traditionellen Medien sind digitale Medien rund um die Uhr verfügbar. Dies bedeutet, dass Personen jederzeit und überall auf Inhalte zugreifen können, was das Risiko einer übermäßigen Nutzung erhöht. Eine längere Nutzungsdauer ist mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Verhaltensproblemen verbunden (Ferguson et al., 2011).
- ▶ **Unbegrenzte Auswahl:** Das Internet bietet eine schier unendliche Auswahl an Inhalten, einschließlich pornografischer Inhalte. Diese unbegrenzte Auswahl kann dazu führen, dass Personen immer auf der Suche nach neuen und aufregenden Inhalten sind und die Online-Aufenthaltsdauer und damit das Suchtrisiko erhöht wird (Kuss et al., 2013). Die Angst etwas zu verpassen, auszulassen («Fomo» – Fear of missing out) oder das »Gefühl«, dass der Nutzer einen noch besseren Reiz finden könnte, steht dabei im Mittelpunkt (vgl. Przybylski et al., 2013).
- ▶ **Personalisierung und Interaktivität:** Digitale Medien ermöglichen eine hohe Personalisierung und Interaktivität. Dies bedeutet, dass Inhalte auf die individuellen Vorlieben und Interessen des Nutzers zugeschnitten werden können, was die Anziehungskraft und das Engagement erhöht und damit das Risiko einer übermäßigen Nutzung (Kardefelt-Winther, 2014).
- ▶ **Sofortige Befriedigung:** Durch die ständige Verfügbarkeit von Inhalten können Nutzer sofortige Befriedigung erleben, ohne Verzögerung oder Wartezeit. Dies kann dazu führen, dass Personen immer wieder nach diesem schnellen Belohnungseffekt suchen. So ist eine hohe Impulsivität mit einer erhöhten Nutzung digitaler Medien und einem höheren Risiko für Suchtverhalten verbunden (Wegmann et al., 2015).
- ▶ **Anonymität und Privatsphäre:** Das Schauen von Pornografie und das Ausleben der eigenen Lust ist möglich, ohne sich Sorgen um soziale Stigmatisierung zu machen. Das Verbergen der eigenen Aktivität (Montag et al., 2017) und auch die Verminderung der Gefahr durch Abwertung und Tabuisierung erhöht die Gefahr einer Abhängigkeit.

Insbesondere drei Faktoren, welche zur Erklärung einer Pornografienutzungsstörung herangezogen werden können, finden sich in der sog. »Triple A Engine« (Young, 1998; Cooper, 1998):

- (1) **Access (Zugang):** Das Internet bietet eine beispiellose Zugänglichkeit zu Informationen, Unterhaltung und sozialen Interaktionen. Durch die Verfügbarkeit von Smartphones, Tablets und anderen internetfähigen Geräten können Menschen jederzeit und überall online gehen, was den Zugang zu Online-Inhalten erleichtert und das Risiko einer übermäßigen Pornografienutzung erhöht. Die Hürden des Zugangs sind dabei gering. Meist genügt es, mit einem Mausklick zu bestätigen, dass ich als Nutzer das 18. Lebensjahr erreicht habe. Weitere Nachweise sind nicht notwendig (Stand Dezember 2024).
- (2) **Anonymity (Anonymität):** Das Internet ermöglicht es den Nutzern, anonym zu bleiben oder sich hinter virtuellen Identitäten zu verstecken. Diese Anonymität kann dazu führen, dass sich Menschen freier fühlen, sich online auszudrücken oder risikoreiche Verhaltensweisen zu zeigen, ohne Konsequenzen in der realen Welt. So können auch spezielle Interessen (z. B. unkonventionelle Fetische) verfolgt werden, ohne Angst vor Zurückweisung oder Abwertung.
- (3) **Affordability (Erschwinglichkeit):** Das Internet bietet eine Vielzahl von kostenlosen oder kostengünstigen Diensten und Inhalten. Dies bedeutet, dass Menschen unabhängig von ihrem finanziellen Status auf eine breite Palette von Online-Ressourcen zugreifen können. Die Erschwinglichkeit des Internets trägt dazu bei, dass es für viele Menschen zu einem integralen Bestandteil ihres All-

tags wird und das Risiko einer übermäßigen Internetnutzung erhöht. Viele Onlinepornografieangebote bieten einen kostenlosen Zugang zu einer Auswahl an Inhalten, während für den Zugriff auf Premium-Inhalte oder exklusive Funktionen oft eine Gebühr erhoben wird. Andere Plattformen setzen möglicherweise auf Werbung oder andere Einnahmequellen, um kostenlose Inhalte anzubieten.

Verschlüsselung nach ICD. Eine Diagnose von Onlinepornografiesucht wurde nicht explizit in der ICD-10 (WHO, 1992) aufgeführt, jedoch konnten die Symptome und Merkmale dieser Störung indirekt berücksichtigt werden. Dazu gehören Impulsivität, Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen aufgrund von exzessivem Pornografiekonsum, Schwierigkeiten, das Verhalten zu kontrollieren, und eine übermäßige Präokkupation mit pornografischem Material. Entsprechend wurden unterschiedliche Verschlüsselungen verwendet. Neben dem *gesteigerten sexuellen Verlangen (F52.7)* wurde aufgrund der Nähe zur Verhaltenssucht häufig auch eine *sonstige abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle (F63.8)* verschlüsselt. Die ICD-11 (WHO, 2019) führt die *Compulsive Sexual Behavior Disorder* (»CSBD«) als spezifische Diagnosekategorie ein und definiert sie als wiederkehrende und intensive sexuelle Impulse, Gedanken oder Verhaltensweisen, die zu erheblichem Leiden oder Beeinträchtigungen führen.

Im ICD-11 ist die Pornografienutzungsstörung neu im Kapitel »Störungen der Impulskontrolle« eingeführt worden, obwohl viele Wissenschaftler, wie weiter oben schon erwähnt, die Störung eher zu den Verhaltenssuchten zählen würden.

Compulsive Sexual Behavior / zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung (ICD-11 – 6C72)

Ein anhaltendes Unvermögen, intensive, sich wiederholende sexuelle Impulse oder Triebe zu kontrollieren, was zu wiederholtem sexuellen Verhalten führt, das sich in den folgenden Punkten manifestiert (mindestens 6 Monate andauernd):

- ▶ Die Ausübung der sexuellen Aktivitäten hat zentralen Stellenwert im Leben einer Person erlangt. Andere Interessen, Aktivitäten und Pflichten sowie die persönliche Fürsorge und Gesundheit werden aufgrund der Aktivitäten vernachlässigt.
- ▶ Die Person hat zahlreiche erfolglose Versuche unternommen, das Sexualverhalten zu kontrollieren oder deutlich zu reduzieren.
- ▶ Die Person führt das repetitive Sexualverhalten trotz nachteiliger Folgen (z. B. wiederholte Beziehungsabbrüche, berufliche Konsequenzen, negative Auswirkungen auf die Gesundheit) fort.
- ▶ Die Person führt das repetitive Sexualverhalten fort, auch wenn sie wenig oder keine Befriedigung daraus zieht.
- ▶ Das sexuelle Verhalten verursacht ausgeprägten Leidensdruck und/oder deutliche Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Bei Personen mit einem hohen Maß an sexuellem Interesse und Verhalten (z. B. aufgrund eines hohen Sexualtriebs), die keine eingeschränkte Kontrolle über ihr Sexualverhalten und keine erhebliche Belastung oder Funktionsbeeinträchtigung aufweisen, sollte keine zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung diagnostiziert werden. Die Diagnose sollte auch nicht der Beschreibung eines ausgeprägten sexuellen Interesses und Verhaltens (z. B. Masturbation) zugeordnet werden, das bei Jugendlichen häufig vorkommt, auch wenn dies mit Stress verbunden ist. Darüber hinaus sollte der Leidensdruck nicht vollständig auf moralische Urteile und Missbilligungen der sexuellen Impulse oder Aktivitäten zurückzuführen sein, die anderenfalls nicht als Hinweis auf eine Psychopathologie angesehen würden (WHO, 2019; Kraus et al., 2018).

Auch in unserer praktischen Arbeit sehen wir diese Nähe zu den Verhaltenssuchten, weswegen wir im Folgenden sowohl von süchtigem Verhalten in Zusammenhang mit übermäßiger Pornografienut-

zung sprechen als auch die entsprechenden Interventionen eine Nähe zu Interventionen aufweisen, die bei anderen Verhaltens- oder auch stoffgebundenen Süchten Anwendung finden.

Häufigkeit

Wie häufig tritt diese Störung auf? Das ist eine Frage, die noch nicht so eindeutig zu beantworten ist, da sie bislang unter verschiedenen Diagnosen verschlüsselt bzw. unter verschiedenen uneinheitlichen Konstrukten operationalisiert und erforscht wurde. In einer repräsentativen Studie von Grubbs et al. (2019) stimmten z. B. 11% der Männer wenigstens leicht und bis zu 3% der Männer stark der Aussage »Ich bin abhängig von Pornografie« zu. Unter den Frauen stimmten nur 3% wenigstens leicht zu und 1% stark. Ähnliche Werte finden sich auch in anderen Studien (Rissel et al., 2017). Ross et al. (2012) finden bei 5% der Männer und 2% der Frauen Symptome einer zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung. Unkontrollierter Pornografiekonsum ist dabei mit 80% die häufigste Form des zwanghaften sexuellen Verhaltens bei Männern (Reid et al., 2012). Generell sind Frauen deutlich weniger betroffen laut den aktuellen Studien, allerdings gibt es auch noch weniger Studien mit Frauen als mit Männern. In der therapeutischen Behandlung kommen die Frauen aus unserer Erfahrung heraus bisher gar nicht an.

Störungsmodelle

Modell von Carnes (2001). Bei Betroffenen einer Pornografienutzungsstörung zeigten sich in der explorierten Ätiologie durchgängig Gemeinsamkeiten. Carnes (2001) entwickelte ursprünglich ein Modell zur Erklärung sexueller Sucht, das so auch auf die Entstehung der Pornografienutzungsstörung angewendet werden kann.

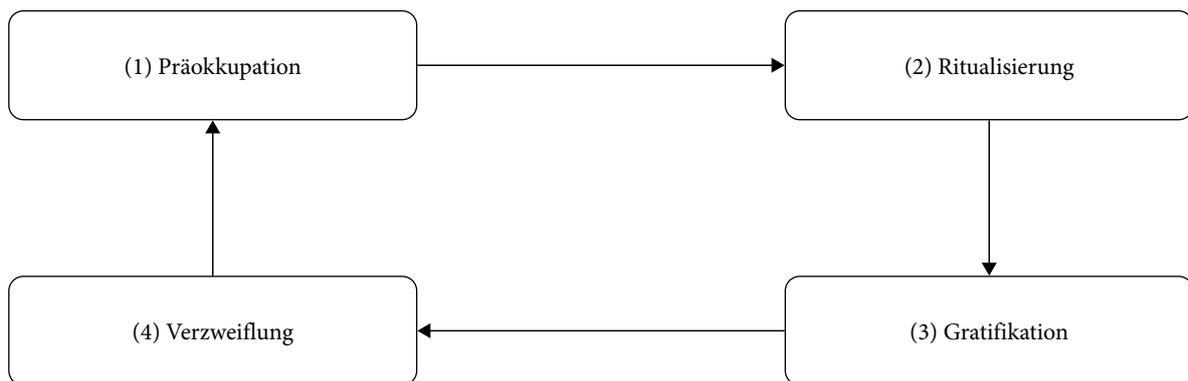


Abbildung 1.1 Modell der Entstehung der Pornografienutzungsstörung (nach Carnes, 2001)

Angenommen wird ein progressiver Verlauf, der Nutzungsumfang (Störungsstärke) steigt mit andauerndem Verhalten über die Zeit.

(1) Präokkupation: Diese Phase bezieht sich auf ein starkes Interesse oder eine Fixierung auf Pornografie. Es beginnt oft mit Neugierde oder gelegentlichem Konsum und kann sich dann zu einem intensiveren Verlangen entwickeln. In dieser Phase denken die Betroffenen häufig an Pornografie, suchen aktiv danach und verbringen zunehmend mehr Zeit damit.

(2) Ritualisierung: In dieser Phase wird der Konsum von Pornografie zu einem ritualisierten Verhalten. Es können bestimmte Muster oder Rituale entstehen, die mit dem Konsum von Pornografie verbunden sind (z. B. immer nach der Arbeit oder als Einschlafhilfe). Dies kann zu einer verstärkten Verknüpfung/ Konditionierung von bestimmten Umgebungsvariablen oder Handlungen mit dem Verlangen nach Pornografie führen (z. B. kann der PC auch zum diskriminierten Auslösereiz werden).

(3) Gratifikation: Die Betroffenen erleben Lust, Erregung und kurzfristige Befriedigung durch den Konsum. Diese positiven Gefühle verstärken das Verhalten und können dazu führen, dass mehr Zeit und Energie darauf verwendet wird, Pornografie zu konsumieren, um diese Gefühle zu reproduzieren.

(4) Verzweiflung: Diese Phase tritt ein, wenn der Konsum von Pornografie negative Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen hat. Dies können Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen, berufliche Schwierigkeiten, emotionale Instabilität oder andere negative Konsequenzen sein. Trotz dieser negativen Folgen können die Betroffenen Schwierigkeiten haben, das Verhalten zu kontrollieren oder aufzugeben, und fühlen sich möglicherweise gefangen oder hilflos in ihrem Konsumverhalten.

Interaction-of-Person-Affect-Cognition-Execution-Modell. Weitere komplexere Störungsmodelle, die sich zur Erklärung der Entstehung und Aufrechterhaltung der zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung, also der Pornografienutzungsstörung, eignen, sind das *Interaction-of-Person-Affect-Cognition-Execution-Modell* (I-PACE) von Brand et al. (Brand et al., 2016, 2019). Es beschreibt eine Wechselwirkung zwischen personenbezogenen Faktoren (Prädisposition [P]), mit affektiven (A) und kognitiven Reaktionen (C) auf situative Auslöser sowie verminderte exekutive Funktionen (E) bezüglich Verhaltenskontrolle und Entscheidungsfindung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Entstehung multifaktoriell bedingt ist und sich am besten mit dem biopsychosozialen Störungsmodell abbilden lässt. Für einen umfassenderen Einblick in die Ätiologie empfehlen wir weitere, spezifische Fachliteratur. Insbesondere der Einbezug neurobiologischer Korrelate und sexualmedizinischer Modelle (z. B. das *Sexual Tipping Point Model*, Perelman, 2009, 2018) zeigen sich hier aufschlussreich.

Komorbidität

Für die Therapieplanung sicherlich wichtig ist auch die Frage, inwieweit die Pornografienutzungsstörung allein oder in Kombination mit einer komorbiden psychischen Erkrankung auftritt. Wie bei Markert et al. (2022) zusammengefasst dargestellt, konnten in bisherigen Reviews und Studien, je nach Untersuchung und entsprechender Operationalisierung der Pornografienutzungsstörung, Komorbiditäten mit affektiven Störungen, Angststörungen sowie substanzgebundenen Abhängigkeiten sowie Aufmerksamkeits- / Hyperaktivitätsstörungen gefunden werden. Darüber hinaus werden von Männern und Frauen mit problematischem Pornografiekonsum Zusammenhänge berichtet mit Symptomen sexueller Dysfunktion beim partnerschaftlichen Geschlechtsverkehr, die auch wir beobachten konnten.

Pornografiekompetenz

»Medienkompetenz bezeichnet die Fähigkeit einer Person, Medieninhalte aktiv zu nutzen, zu verstehen, kritisch zu bewerten und verantwortungsvoll mit ihnen umzugehen. Dies umfasst die Fähigkeit, Medieninhalte zu analysieren, Informationen aus verschiedenen Quellen zu sammeln und zu verarbeiten, Medienprodukte zu erstellen und zu teilen sowie sich sicher und effektiv in digitalen und traditionellen Medienumgebungen zu bewegen« (Bundeszentrale für politische Bildung, 2023). Aufgrund des heutigen großen und oft barrierefreien Angebotes von Pornografie kann und muss diese Definition erweitert bzw. spezifiziert werden. Die Pornografiekompetenz adressiert einen gesunden Umgang mit entsprechenden Inhalten und versucht darüber hinaus, den Begriff »gesund« in diesem Zusammenhang zu definieren.

Zwei Ansätze sollen an dieser Stelle beschrieben werden, welche einen möglichen negativen Einfluss pornografischer Medien mindern oder kontrollieren wollen.

(1) Medienregulierung. Im Rahmen der Medienregulierung zielt das Vorgehen auf technische und rechtliche Instrumente ab. Viele Länder haben Gesetze und Richtlinien, die den Zugang zu pornografischen Inhalten einschränken oder kontrollieren. Diese Gesetze können bestimmte Arten von pornografischem Material verbieten, insbesondere solche, die als obszön oder schädlich für Minderjährige angesehen werden. Es können auch Altersbeschränkungen für den Zugang zu pornografischen Inhalten festgelegt werden, z. B. in Deutschland: Gemäß § 4 JuSchG dürfen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren keine pornografischen Inhalte konsumieren oder erwerben. Einige Länder verlangen, dass pornografische Inhalte klar gekennzeichnet werden und dass Websites Maßnahmen zur Altersverifizierung einsetzen, um sicherzustellen, dass nur Erwachsene auf solche Inhalte zugreifen können. Viele Online-Plattformen und soziale Medien haben Richtlinien gegen explizite oder pornografische Inhalte. Diese

Plattformen können automatisierte Systeme oder menschliche Überprüfungen nutzen, um entsprechenden Content zu identifizieren und zu entfernen. Technische Filter und Software werden zusätzlich eingesetzt, um den Zugang zu Pornografie zu blockieren oder einzuschränken. Diese können auf Netzwerkebene (z. B. in Schulen oder öffentlichen Bibliotheken) oder auf individueller Ebene (z. B. elterliche Kontrollsoftware) implementiert werden.

(2) Kompetenzförderung. Im Rahmen der Kompetenzförderung soll ein selbstbestimmter und verantwortungsvoller Umgang mit Medien im Allgemeinen und mit Pornografie im Besonderen erreicht werden. Diese »Porn Literacy« bezieht sich auf die Fähigkeit einer Person, pornografische Inhalte kritisch zu verstehen, zu analysieren und verantwortungsvoll damit umzugehen. Ähnlich wie bei der Medienkompetenz umfasst die Porn Literacy das Verständnis für die Herstellung und Verbreitung von Pornografie sowie die Fähigkeit, die Auswirkungen und Risiken des Konsums zu erkennen und zu bewerten. Im Gegensatz zur reinen Medienkompetenz liegt der Fokus bei der Porn Literacy spezifisch auf pornografischen Inhalten und den damit verbundenen sozialen, kulturellen und persönlichen Implikationen (Weiss, 2017). Dabei stehen drei Aspekte im Mittelpunkt.

- (1) Kritisches Denken und Analyse** beinhaltet die Fähigkeit, Pornografie nicht nur oberflächlich zu konsumieren, sondern sie kritisch zu hinterfragen und zu analysieren. Dies kann das Erkennen von inszenierten Szenen, Stereotypen, unrealistischen Darstellungen von Sexualität sowie potenziell problematischen Inhalten umfassen (»Was schaue ich da?«).
- (2) Reflexion über persönliche Einstellungen und Werte** ist die Fähigkeit, über persönliche Einstellungen, Werte und Grenzen in Bezug auf Pornografie nachzudenken und diese zu reflektieren. Es entwickelt sich in der Konsequenz ein gesundes Verständnis von Sexualität und unterstützt eine Bewusstmachung, wie pornografische Inhalte persönliche Einstellungen beeinflussen können.
- (3) Kommunikation und Konsens** ist ein wichtiger Aspekt der Porn Literacy, die Fähigkeit, offen über Pornografie zu kommunizieren und Konsens in sexuellen Beziehungen zu finden und zu respektieren. Missverständnisse und Konflikte können so vermieden werden und eine positive sexuelle Erfahrung wird gefördert.

Das *Porn Literacy Framework-Modell* (Rothman et al., 2015) bietet eine strukturierte Möglichkeit, verschiedene Aspekte der Pornografiekompetenz zu verstehen und zu vermitteln, indem es drei übergeordnete Ebenen und fünf spezifische Komponenten identifiziert, die in der Entwicklung von Pornografiekompetenz relevant sind.

Ebenen:

- (1) Kognitive Ebene:** Diese Ebene bezieht sich auf das Verständnis und die Analyse von pornografischen Inhalten sowie die kritische Reflexion darüber.
- (2) Emotionale Ebene:** Hier geht es um die emotionalen Reaktionen auf pornografische Inhalte sowie um das Bewusstsein für die eigenen Gefühle und die Fähigkeit, diese zu regulieren.
- (3) Verhaltensebene:** Diese Ebene betrifft das tatsächliche Verhalten, das aufgrund des Konsums von pornografischen Inhalten gezeigt wird sowie die Interaktionen und Entscheidungen im Zusammenhang mit diesen Inhalten.

Komponenten:

- (1) Wissen:** das Verständnis von pornografischen Inhalten, ihrer Herkunft, den Auswirkungen des Konsums und den zugrundeliegenden Annahmen
- (2) Kritische Analyse:** die Fähigkeit, pornografische Inhalte kritisch zu betrachten und zu hinterfragen, einschließlich der Darstellung von Geschlechterrollen, Körperbildern und sexuellen Normen
- (3) Empathie:** das Bewusstsein für die Auswirkungen von pornografischen Inhalten auf andere Personen sowie die Fähigkeit, sich in die Perspektive anderer einzufühlen
- (4) Kommunikation:** die Fähigkeit, offen und respektvoll über Pornografie zu kommunizieren, Bedenken auszudrücken und in Beziehungen darüber zu sprechen

- (5) **Selbstregulierung:** die Fähigkeit, den eigenen Pornografiekonsum zu kontrollieren, persönliche Grenzen zu setzen und gesunde Entscheidungen im Umgang mit pornografischen Inhalten zu treffen

Einen ähnlichen Ansatz und ein Modell mit gleicher Struktur verfolgt Doering (2011) im *3 Ebenen x 5 Komponenten-Modell*.

Ebenen:

- (1) **Bewertungskompetenz:** Sie bezieht sich auf die Frage, ob pornografische Medienangebote selbst- und sozialverantwortlich angemessen bewertet werden können.
- (2) **Nutzungskompetenz:** Dies ist die Fähigkeit, Pornografie hinsichtlich der eigenen Vorlieben, Nutzungsmuster, aber auch hinsichtlich des sozialen Umfeldes (Angemessenheit, Legalität, etc.) zu selektieren und zu nutzen.
- (3) **Gestaltungskompetenz:** Die Produktion eigener Inhalte (Texte, Bilder, Videos) obliegt ebenso einer Befähigung. Können etwa rechtliche, ethische oder moralische Richtlinien eingehalten werden? (Anmerkung: Auf die Gestaltungskompetenz wird im Verlauf des Buches aufgrund des therapeutischen Auftrages nicht weiter eingegangen).

Komponenten:

- (1) **Medienkunde:** Kenntnisse über Produktion, Merkmale, Inhalte und Nutzung (Was ist Pornografie? Was zeigt Pornografie? Wie findet man welche Inhalte?)
- (2) **Kritikfähigkeit:** Erkennen und Prävention von negativen Auswirkungen der Pornografie (Welche Risiken birgt das Schauen pornografischer Inhalte allgemein? Welche Risiken bestehen konkret für den Nutzer selbst und andere? Wie können Risiken vermieden oder minimiert werden?)
- (3) **Genussfähigkeit:** Erkennen und Nutzen von positiven Auswirkungen der Pornografie (Welche Chancen und Vorteile finden sich in der Nutzung von Pornografie für die Gesellschaft und für den Nutzer selber?)
- (4) **Fähigkeit zur Meta-Kommunikation:** Konstruktiver und gesellschaftlicher Dialog über Pornografie (Mit welchen Personen kann über Pornografie gesprochen werden? Mit welchen Personen kann ein angemessener oder fachlicher Austausch (z. B. über die Risiken und Folgen) stattfinden?)
- (5) **Reflexion über die persönliche Einstellung zur Pornografie:** Ist der Nutzer in der Lage, seine Verhaltensgewohnheiten zu erfassen und bewerten? Ist der vertretene Standpunkt (z. B. die moralische Haltung) gegenüber Pornografie bekannt? Wie werden die eigenen Fähigkeiten im Umgang mit Pornografie eingeschätzt?

Sexualkompetenz

Neben der Pornografiekompetenz spielt auch die Sexualkompetenz eine entscheidende Rolle: Sie bezieht sich auf das Wissen, die Fähigkeiten, die Einstellungen und das Verhalten einer Person in Bezug auf ihre Sexualität. Es geht darum, wie gut eine Person in der Lage ist, ihre sexuellen Bedürfnisse und Wünsche zu verstehen, zu kommunizieren und zu erfüllen, während sie gleichzeitig Verantwortung und Respekt gegenüber sich selbst und anderen zeigt.

- ▶ **Wissen:** das Verständnis der Anatomie, der physiologischen Prozesse und der emotionalen Aspekte der Sexualität sowie die Kenntnis von sexuell übertragbaren Infektionen, Verhütungsmethoden und anderen relevanten Themen
- ▶ **Fertigkeiten:** die Fähigkeit, kommunikative und zwischenmenschliche Fertigkeiten im Bereich der Sexualität anzuwenden, wie z. B. die Fähigkeit, Bedürfnisse auszudrücken, Grenzen zu setzen, Einverständnis zu kommunizieren und sich selbst und andere vor Risiken zu schützen
- ▶ **Einstellungen:** die persönlichen Überzeugungen, Werte und Haltungen einer Person gegenüber Sexualität, Intimität, Beziehungen und Geschlechterrollen
- ▶ **Verhalten:** die Handlungen und Entscheidungen einer Person in Bezug auf ihre sexuelle Gesundheit und ihr Wohlbefinden, einschließlich ihrer Partnerwahl, sexuellen Aktivitäten, Verhütungsmethoden und Umgang mit Risiken

Menschen, die ihre eigenen sexuellen Bedürfnisse klarer wahrnehmen und ausdrücken können, neigen meist dazu, bewusster und gezielter mit sexuell expliziten Medien umzugehen. Dabei kann die Nutzung von pornografischen Inhalten die Sexualkompetenz verändern. Studien wie die von Sun et al. (2016) und Wright (2012) deuten darauf hin, dass der Konsum von Pornografie zu Veränderungen in sexuellen Einstellungen und Erwartungen führen kann, insbesondere bei jüngeren Menschen. Diese Veränderungen können sich auf ihre Vorstellungen von Körperbildern, sexuellen Rollen und Erwartungen an sexuelle Aktivitäten auswirken. Darüber hinaus legen Untersuchungen, wie die von Hald und Malamuth (2008) sowie Landripet und Štulhofer (2015), nahe, dass der Pornografiekonsum das sexuelle Verhalten beeinflussen kann, sowohl in Bezug auf die Häufigkeit und Art des Geschlechtsverkehrs als auch auf die Verwendung von Verhütungsmitteln und die Partnerwahl. Es gibt auch Hinweise darauf, dass der Konsum von Pornografie die Kommunikation über sexuelle Themen und die Beziehungen zu Partnern beeinflussen kann, wie von Hald und Malamuth (2008) beschrieben. Allerdings sind die Auswirkungen des Pornografiekonsums auf die sexuelle Zufriedenheit und das allgemeine Wohlbefinden gemischt und können je nach Person und Umständen variieren, wie aus verschiedenen Studien hervorgeht (Sun et al., 2016; Landripet & Štulhofer, 2015).

Sexmythen. In diesem Zusammenhang kommt den sog. Sexmythen eine besondere Bedeutung zu. Der Ausdruck »Sexmythen« bezieht sich auf weit verbreitete, falsche Vorstellungen, Überzeugungen oder Annahmen über sexuelle Themen, die oft auf Unwissenheit, falschen Informationen oder gesellschaftlichen Normen beruhen. Diese Mythen können sich auf verschiedene Aspekte der Sexualität beziehen, einschließlich Anatomie und Physiologie, sexuelle Praktiken und Verhalten, Geschlechterrollen, sexuelle Orientierung, Beziehungen und sexuelle Gesundheit. Beispiele können sein: »Je mehr Sex jemand hat, desto besser ist er / sie im Bett«, »Frauen sollten beim Sex immer einen Orgasmus haben«, »Verhütungsmittel beeinträchtigen die sexuelle Leistungsfähigkeit« oder »Männer sind immer bereit für Sex«. Durch die meist unrealistische Darstellung von Sex, Intimität und Körperlichkeit in der Pornografie kann es zur Ausformung solcher Mythen kommen (Ausnahme: sog. realistische/authentische Pornografie).

Authentische Pornografie stellt sexuelle Handlungen auf natürliche Weise dar und betont Diversität, Intimität und realistische Erfahrungen. Im Gegensatz zu Mainstream-Pornografie, die oft übertrieben und stereotyp ist, versucht sie, respektvollere Darstellungen zu bieten. Die Forschung zu ihren Auswirkungen steckt noch in den Anfängen. Erste Hinweise deuten darauf hin, dass sie im Vergleich zur Mainstream-Pornografie, die mit problematischen Einstellungen wie der Akzeptanz von Vergewaltigungsmysen assoziiert wird, potenziell weniger schädlich sein könnte. Allerdings sind weitere Studien nötig, um diese Annahmen zu bestätigen.

Neben einer Verstärkung von Stereotypen hinsichtlich Geschlecht, Rasse und Klasse (McKee & Tillmann-Healy, 2016) findet sich auch ein Einfluss auf real gelebte partnerschaftliche Sexualität (Shepherd, 2016; eine Studie mit dem vielsagenden Titel *It's not like it is in the movies: A qualitative exploration of unmet need in adult sex education*). Ergebnisse deuten darauf hin, dass Sexmythen dazu beitragen können, falsche Vorstellungen über Sexualität zu verbreiten und unerfüllte Bedürfnisse zu hinterlassen. Häufig, und oftmals emotional aufgeladen, diskutiert wird zudem der Einfluss von Pornografie auf Jugendliche und deren psychosexuelle Entwicklung. Ein wissenschaftlich begründeter Konsens über die Art des Einflusses konnte bisher nicht gefunden werden, wohl aber, dass ein Einfluss besteht. Die Exposition von Jugendlichen gegenüber sexuell expliziten Inhalten im Internet sind verbunden mit bestimmten Einstellungen zur Sexualität. Aufgezeigt werden konnte ein offener Einfluss auf die Einstellungen und Meinungen von Jugendlichen zu sexuellen Themen (Peter & Valkenburg, 2009). In Gesprächen (im Kontext von Beratung, Prävention, Therapie, Austausch) mit Jugendlichen berichten diese wiederholt von Vorstellungen, Wünschen und Erwartungen, die meist Vergleichen mit real gelebter Sexualität nicht standhalten oder die Grenzen von Sexualpartner:innen überschreiten. Auch eigene Grenzen werden teils nicht ausreichend geschützt und verletzt. Typische Äußerungen betreffen die Größe von primären und sekundären Geschlechtsteilen (z. B. die Penisgröße sollte 20 cm betragen), die Dauer des Geschlechtsverkehrs (z. B. alles unter 10 Minuten ist nicht ausreichend) oder

spezifische Sexpraktiken (z. B. Analverkehr gehört dazu und gefällt allen Frauen). Die in den Klammern angegebenen Beispiele entsprechen dabei Vorstellungen, wie sie in vielen Pornofilmen vermittelt werden.

Schlussfolgerung

Der Konsum von Pornografie ist in unserer digitalen Welt weit verbreitet. Während viele Menschen diesen Konsum als harmlosen Teil ihrer Sexualität betrachten, entwickeln manche ein problematisches Nutzungsverhalten, das ihr Leben negativ beeinflusst. Oft fehlt dabei eine kritische Reflexion dessen, was konsumiert wird und welche emotionalen oder sozialen Bedürfnisse dahinterstehen. Gerade Menschen, die eine Pornografienutzungsstörung entwickeln, haben häufig Schwierigkeiten, offen über ihre Sexualität zu sprechen. Scham und Unsicherheit hindern sie daran, ihr Verhalten einzuordnen und darüber in Dialog zu treten.

Diese Scham hat weitreichende Folgen. Sie führt nicht nur dazu, dass Betroffene ihren Konsum verschweigen, sondern verhindert auch, dass sie sich mit den oft unrealistischen und verzerrten Darstellungen von Sexualität, Beziehungen und Körperbildern in der Pornografie auseinandersetzen. Viele verdrängen die Auswirkungen auf ihre Partnerschaften, ihre Selbstwahrnehmung und ihr emotionales Wohlbefinden – oft, weil es ihnen an sicheren Räumen fehlt, um über Sexualität offen zu sprechen.

Das vorliegende Buch soll Betroffene und Fachkräfte dabei unterstützen, Pornografiekonsum differenziert zu betrachten und in einen reflektierten Dialog einzutreten. Es ist ein Angebot, hinter das konsumierte Material zu blicken, Scham abzubauen und gesunde Wege zu finden, mit der eigenen Sexualität umzugehen. Es ist kein moralischer und strafender Zeigefinger und verurteilt nicht die Betrachtung von Pornografie. Der Grundsatz lautet: **Wer sich intensiv mit Sexualität beschäftigt, sollte auch darüber sprechen können.**

Aufbau des Buches

Die einleitenden Kapitel schaffen die inhaltliche und fachliche Grundlage für das nachfolgende Arbeitsmaterial. Sie bieten eine kompakte Einführung in die zentralen Themen der Pornografienutzungsstörung und verhaltenstherapeutischen Ansätze, die für ein umfassendes Verständnis der vorgestellten Interventionen unerlässlich sind. Wir konzentrieren uns dabei bewusst auf die aus unserer Sicht wichtigsten Fakten und Erkenntnisse im Bereich der Onlinepornografie. Ziel ist es, eine prägnante und praxisorientierte Basis zu schaffen. Für Leserinnen und Leser, die ihr Wissen vertiefen möchten, empfehlen wir ergänzend die Auseinandersetzung mit weiterführender Literatur, wissenschaftlichen Studien oder spezialisierten Fachbüchern.

T Therapeut:in: Dieses Icon kennzeichnet Arbeitsmaterialien, die ausschließlich für Therapeut:innen gedacht sind.

P Patient:in: Dieses Icon kennzeichnet Arbeitsmaterialien, die für Patient:innen gedacht sind.

A Angehörige: Dieses Icon kennzeichnet Arbeitsmaterialien, die für Angehörige von Patient:innen gedacht sind.

]) Wie sag ich's? Dieses Icon kennzeichnet Beispiele in wörtlicher Rede als Beispielformulierungen für Therapeut:innen.

Das vorliegende Material ist vornehmlich verhaltenstherapeutisch orientiert, ist aber als schulübergreifend zu verstehen. Die Inhalte folgen dem Grundsatz »Was hilft, das hilft«, wobei sämtliche Materialien auf Standards aufbauen und praktisch erprobt sind. Ein Therapie-Tools versteht sich als Werkzeugkasten, aus welchem man sich je nach Situation und Therapiephase bedienen kann. Die einzelnen Arbeitsblätter sind thematisch zwar bestimmten Kapiteln zugeordnet, die entsprechende Phasen in der

Behandlung beschreiben. Der Reihenfolge im Buch ist aber nicht eine vorgeschriebene Reihenfolge in der Anwendung der Arbeitsblätter zu entnehmen. Auch ist es dem/der Therapeut:in überlassen, wie viele Arbeitsmaterialien ausgewählt werden.

Hinweise

Geschlechterinklusion: Zur besseren Lesbarkeit und da Betroffene überwiegend männlich sind, verwenden wir im Text für die Betroffenen überwiegend das generische Maskulinum. Dennoch sind alle Geschlechter gleichermaßen angesprochen, einschließlich weiblicher und diverser Personen. Bei den Therapeut:innen gendern wir in den einführenden Texten.

Begriffsverwendung: In Anlehnung an unsere eigene Praxis sprechen wir überwiegend von »Patienten«. Dieser Begriff umfasst, je nach Kontext, auch Klienten, Kunden oder andere Bezeichnungen für Personen in einem therapeutischen oder beratenden Setting.

Wir verwenden die Begriffe »Onlinepornografienutzungsstörung« und »Pornografienutzungsstörung« gleichbedeutend. Viele suchtfördernde Faktoren im Bereich der Pornografie entstehen durch den Onlineaspekt (bspw. die scheinbar unendliche Auswahl an Material und der leichte Zugangsweg), dennoch greifen viele Betroffene auch auf Offlinematerial (Zeitschriften, BDs) zurück.

2 Anamnese und Exploration

Jede erfolgreiche Therapie beginnt mit einem soliden Fundament: der Exploration und Anamnese. Diese beiden Prozesse sind essenziell, um ein umfassendes Bild von der Lebenssituation, den Problemen, Ressourcen und Bedürfnissen eines Patienten zu erhalten. Nur wenn alle relevanten Fakten bekannt sind und der/die Therapeut:in die individuellen Hintergründe und Dynamiken des Patienten versteht, kann eine passgenaue und wirksame Behandlung erfolgen. Ohne eine sorgfältige und gut strukturierte Anamnese sollte eine Therapie niemals beginnen, da das Risiko, an den Bedürfnissen des Patienten vorbeizuarbeiten, andernfalls viel zu groß ist.

Exploration: den Patienten und seine Welt verstehen

Exploration beschreibt den Prozess des gemeinsamen Erkundens der Problemstellung, der aktuellen Lebenssituation und der psychischen Verfassung des Patienten. Ziel ist es, nicht nur das Hauptproblem – etwa die Pornografienutzung – zu erfassen, sondern auch die zugrunde liegenden Dynamiken, wie familiäre Konflikte, berufliche Belastungen oder psychische Vorerkrankungen, zu erkennen. Durch gezielte Fragen und eine offene, wertschätzende Haltung des/der Therapeut:in wird ein Raum geschaffen, in dem sich der Patient sicher und verstanden fühlt.

Ein wichtiger Aspekt der Exploration ist, nicht nur die Schwierigkeiten, sondern auch die Stärken und Ressourcen des Patienten zu identifizieren. Diese Ressourcen können im weiteren Verlauf der Therapie eine wichtige Rolle spielen, da sie dem Patienten helfen, Herausforderungen zu bewältigen und neue Verhaltensweisen zu entwickeln. Ressourcen können äußere Faktoren wie ein unterstützendes soziales Umfeld sein, aber auch innere Eigenschaften wie Durchhaltevermögen oder Kreativität (Grawe, 1998).

Anamnese: die Basis für den therapeutischen Prozess

Die Anamnese ist der systematische Teil der Exploration, in dem alle relevanten Informationen zur Vorgeschichte des Patienten gesammelt werden. Hierbei geht es nicht nur um die aktuelle Problematik, sondern auch um biografische Aspekte (u. a. Welche Muster / Glaubenssätze haben sich aus den ersten Beziehungserfahrungen zu den Eltern entwickelt? Wie ist der Umgang mit Gefühlen?), die Krankheitsgeschichte und bisherige Bewältigungsstrategien. Eine umfassende Anamnese ermöglicht es, Muster zu erkennen, die sich durch das Leben des Patienten ziehen, sowie Zusammenhänge zwischen vergangenen Erfahrungen und aktuellen Schwierigkeiten zu verstehen.

Besonders bei Suchterkrankungen ist es wichtig, auch Fragen zu früheren Suchterfahrungen, zum Umgang mit Stress und zu möglichen Traumata zu stellen. Gleichzeitig sollte der Blick auch auf Faktoren gerichtet werden, die den Suchtkreislauf beeinflussen, wie soziale Beziehungen, berufliche Anforderungen oder der Umgang mit Freizeit (Miller & Rollnick, 2012).

Warum eine ausführliche Anamnese unverzichtbar ist

Ohne eine ausführliche und gut strukturierte Anamnese besteht die Gefahr, wichtige Aspekte des Problems zu übersehen oder falsche Annahmen über die Ursachen und Dynamiken zu treffen. Ein Beispiel: Ein Patient, der wegen Pornografiesucht eine Therapie sucht, könnte zusätzlich unter einer depressiven Verstimmung leiden, die die Sucht verstärkt. Wird die Depression nicht erkannt und behandelt, könnten die Therapieergebnisse weniger nachhaltig sein.

Ebenso wichtig ist die Anamnese, um den Patienten in seiner Gesamtheit zu sehen – als Individuum mit einer einzigartigen Geschichte, individuellen Bedürfnissen und Potenzialen. Nur wenn der Therapeut ein vollständiges Bild hat, kann er den Patienten dort abholen, wo er steht, und gemeinsam mit ihm realistische Ziele entwickeln.

Der Startpunkt für eine maßgeschneiderte Therapie

Exploration und Anamnese sind mehr als ein bloßes Sammeln von Fakten; sie bilden die Grundlage für die therapeutische Beziehung und das Vertrauen zwischen Patient und Therapeut:in. Sie ermöglichen es Therapeut:innen, eine klare Diagnose zu stellen, die passenden Interventionen auszuwählen und einen individuellen Therapieplan zu entwickeln. Gleichzeitig vermitteln sie dem Patienten das Gefühl, ernst genommen zu werden, und schaffen eine Basis für die Motivation zur Zusammenarbeit.

Eine Therapie sollte daher nie übereilt beginnen. Nur wer sich die Zeit nimmt, den Patienten und seine Geschichte sorgfältig zu erfassen, legt den Grundstein für eine nachhaltige und erfolgreiche Veränderung.

Im Folgenden erhalten Sie zur raschen Einordnung des Arbeitsmaterials eine kurze Zieldarstellung und Hinweise / Tipps zu den einzelnen Arbeits- und Informationsblättern in diesem Kapitel. Diese sind als Vorschläge zu werten und sollen dabei helfen, die Materialien möglichst gewinnbringend und variabel einzusetzen.

Arbeits- und Informationsmaterial

INFO 1 Pornografielexikon

Es ist wichtig, die grundlegenden Begriffe aus der Pornografie zu kennen, um sich offen und mit Verständnis über das Thema austauschen zu können. Ein fundiertes Wissen erleichtert es, Missverständnisse zu vermeiden, respektvoll auf die Erfahrungen und Fragen von Betroffenen einzugehen und eine vertrauensvolle Basis für Gespräche in der Therapie zu schaffen. So kann eine differenzierte und sachliche Auseinandersetzung mit dem Thema gewährleistet werden.

INFO 2 Drei Phasen der Pornografieabstinenz

Das Drei-Phasen-Modell mit einer anfänglichen Phase sexueller Abstinenz basiert auf therapeutischer Erfahrung und nicht auf spezifischen Studien. Es dient als flexible Empfehlung, die an die Bedürfnisse des Patienten sowie an die Rahmenbedingungen des / der Therapeut:in oder Behandlungssettings angepasst werden kann. Die drei Phasen bieten einen Leitfaden, um eine Distanzierung und Sicherung (gegen Rückfälligkeit) zu ermöglichen.

AB 1 Abstinenzvertrag / Selbstverpflichtung

Ein Vertrag dient in erster Linie der Selbstverpflichtung des Patienten und zielt darauf ab, dessen Motivation zur Veränderung zu stärken. Dabei sollte der Vertrag auch klare Konsequenzen für den Fall enthalten, dass die vereinbarten Bedingungen nicht eingehalten werden. Hinweis: Es ist ratsam, diese Konsequenzen im Vorfeld gemeinsam mit dem Patienten sorgfältig zu überlegen. Beispiele könnten eine Verlängerung einer Abstinenzphase oder die Anfertigung zusätzlicher Verhaltensanalysen sein. Wichtig ist, dass Sie als Therapeut:in bereit und in der Lage sind, diese Konsequenzen konsequent umzusetzen, um die Verbindlichkeit und Effektivität des Vertrags zu gewährleisten.

AB 2 Sexualanamnese: Psychosexuelle Entwicklung

Dieses Arbeitsblatt dient dazu, die psychosexuelle Entwicklung einer Person systematisch zu erfassen. Dabei werden zentrale Entwicklungsschritte beleuchtet, um besser zu verstehen, wie jemand in Bezug auf Sexualität und Pornografie geprägt wurde. Es umfasst Fragen zu frühen Erfahrungen, familiären und gesellschaftlichen Einflüssen, der Entdeckung der eigenen Sexualität sowie dem Umgang mit Intimität und Beziehungen.

AB 3 Sexualanamnese: aktueller Status

Erfasst werden die aktuelle sexuelle Aktivität, Zufriedenheit und mögliche Belastungen. Ziel ist es, die momentane Lebenssituation zu verstehen und therapeutische Ansätze bei bestehenden Herausforderungen zu entwickeln.

AB 4 Förderliche und schädliche sexuelle Erfahrungen

Prägende sexuelle Erfahrungen werden reflektiert. Zusammenhänge zwischen negativen Erlebnissen, wie Unsicherheiten oder Verletzungen, und der Flucht in die Pornografie sollen erkannt werden. Gleichzeitig können positive Erfahrungen zeigen, welche Bedürfnisse durch Pornografie ersetzt werden.

AB 5 Mythen und Glaubenssätze

Unsere Vorstellungen über Sexualität werden stark durch Medien, Erziehung und gesellschaftliche Normen geprägt. Pornografie vermittelt dabei oft überzogene oder verzerrte Bilder von Sex und zwischenmenschlichen Beziehungen, die sich unbewusst auf unsere Erwartungen auswirken können. In dieser Übung sollen gängige Mythen und Glaubenssätze zu Sexualität und Pornografie hinterfragt und exploriert werden, woher sie stammen und welchen Einfluss sie auf das Denken und Fühlen haben.

AB 6 Sexualkompetenz

Dieser Explorationsbogen dient dazu, das Wissen, die Fertigkeiten und die Einstellungen einer Person im Bereich Sexualität zu erkunden. Es umfasst allgemeine Themen der Sexualität sowie persönliche Kompetenzen, wie den Umgang mit Intimität, Kommunikation über sexuelle Bedürfnisse und Einstellungen zu Sexualität. Für die behandelnden Therapeut:innen bietet es eine wertvolle Grundlage, um ein umfassendes Verständnis des Patienten zu entwickeln und gezielt an Themen wie Sexualität und Pornografienutzung zu arbeiten.

AB 7 Screening Pornografiegebrauch

Dieser Fragebogen dient zur Erfassung grundlegender Daten, welche die Nutzungsgewohnheiten (Häufigkeit, Dauer, etc.) betreffen.

AB 8 Nutzungsverlauf

Die grafische Darstellung des Pornografiegebrauchs und der Lebenslinie (Stimmung, Lebensereignisse) erleichtert die Erfassung des Zusammenhangs und gibt wertvolle Informationen bzgl. der Entwicklung und Funktionalität. Tipp: Drucken Sie das hier verwendete Diagramm größer aus oder nutzen Sie ein Flipchart-Papier. Die Verwendung unterschiedlicher Farben (z. B. für die Linien oder unterschiedlichen Lebensabschnitte) ist ebenfalls anzuraten.

AB 9 Nutzungsmuster von Onlinepornografie

Erfasst werden die genutzten Quellen (Streaminganbieter, Blogs, Live-Angebote) der Pornografie und wie diese verwendet wurden.

AB 10 Das Problemquadrat

Diese Erweiterung bzw. Spezifizierung des Modells der Suchttrias von Kielholz und Ladewig (1973) dient dazu, die Wechselwirkungen zwischen individuellen, sozialen und biologischen Faktoren in der Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchtverhalten differenzierter zu erfassen. Es ermöglicht in der Erweiterung eine präzisere Analyse der Rolle von Sexualität und Pornografie im Kontext der Problem- und Krankheitsentwicklung.

AB 11 Pornografienutzung (Protokoll)

Das Protokoll bietet die Möglichkeit, ohne vertiefende Informationen den Gebrauch zu verfolgen, inkl. dem wahrgenommenen Verlangen und möglicher Konsequenzen (Gedanken, Gefühle), die sich aus der Nutzung ergeben haben.

AB 12 Nutzertypen

Das Arbeitsblatt nimmt Bezug auf eine gängige Einordnung nach Typen und hilft die Funktionalität des Pornokonsums zu erkennen. Die simplen, klar definierten Typen (z. B. stress-reaktiv) helfen den Patienten, sich selbst rasch einordnen zu können und mit auslösenden Situationen in Verbindung zu bringen.

AB 13 Pornografiekompetenz

Dieser Explorationsbogen dient dazu, das Wissen, die Fertigkeiten und die Einstellungen einer Person im Bereich Pornografie zu erkunden. Er umfasst Themen wie den Umgang mit Pornografie, deren Einfluss auf die eigene Sexualität und Beziehungen sowie persönliche Einstellungen dazu. Für die behandelnden Therapeut:innen bietet der Bogen eine wertvolle Grundlage, um ein umfassendes Verständnis des Patienten zu entwickeln und gezielt an Themen wie der Reflexion des Pornografiekonsums und dessen Auswirkungen zu arbeiten.

AB 14 Ängste, Sorgen und Vorbehalte

Die Arbeit an sensiblen Themen wie Sexualität und Pornografiekonsum kann Blockaden mit sich bringen. Die hier gestellten Fragen bieten Raum, allgemeine sowie spezifische Bedenken, etwa in Bezug auf den eigenen Körper, frühere Erfahrungen oder den therapeutischen Prozess, zu benennen. Ziel ist es, diese Gefühle sichtbar zu machen, um im therapeutischen Kontext achtsam darauf eingehen und mögliche Hindernisse abbauen zu können.

AB 15 Selbstreflexion von Lebensbereichen

Pornografie hat nicht nur »die« Auswirkung auf das Leben, sondern kann sich in ganz unterschiedlichen Lebensbereichen negativ auswirken (z. B. Gesundheit, Partnerschaft, Finanzen). Hier werden diese Beeinträchtigungen erhoben, nach Schweregrad eingeschätzt und beschrieben.

AB 16 Interview mit einer Bezugsperson

Dieses Arbeitsblatt dient als ergänzende Fremdanamnese im therapeutischen Prozess. Ziel ist es, Informationen aus der Perspektive einer wichtigen Bezugsperson (z. B. Partner:in, enge Freund:innen oder Familienangehörige) zu sammeln, die dem Betroffenen Rückmeldung über beobachtete Veränderungen im Verhalten, in der Stimmung oder im Wesen geben kann. Das Interview wird durch den Patienten selbst geführt.

AB 17 Kriterienfragebogen: Compulsive Sexual Behavior Disorder

Aufgeführt sind die Kriterien der Erkrankung des ICD-11 (WHO, 2019). Diese sollen überprüft und auf die Erfüllung eingeschätzt werden.

AB 18 Substanzkonsum

Substanzen wie Amphetamin oder Kokain werden häufig als begleitender Konsum zur Sexualität eingesetzt. Patienten berichten in Einzelfällen davon, Drogen auch im Zusammenhang mit Pornografie zu konsumieren. Dies ermöglicht eine längere, häufigere und intensivere Erfahrung. Die Erfassung eines möglichen Substanzgebrauchs und dessen Funktionalität sollte immer erfolgen. Wichtig: Sollte ein schädlicher oder abhängiger Substanzkonsum bestehen, hat dessen Behandlung stets Vorrang!

AB 19 Auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen

Die Erkenntnisse des Explorations- und Anamneseprozesses können mithilfe dieses Arbeitsblattes resümiert und zusammengefasst werden, um so einen Überblick über diese zwei wichtigen Faktoren zu gewinnen.