

Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 44 (2018)
Heft: 2

Artikel: Sexsucht : es bitzli Lust für viel Frust
Autor: Bachmann, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800939>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sexsucht: Es bitzli Lust für viel Frust

Das mannebüro züri berät seit Jahren Männer therapeutisch bei Sexsucht. Sexsucht kennt kein klar umrissenes Krankheitsbild, sondern bleibt eine diffuse Diagnose, da individuelle Faktoren massgeblich zur Einschätzung beitragen. Die Ursache liegt meist darin, dass Sexualität eine potente Variante der Emotionsregulation darstellt. Verschiedene mit Sex assoziierte Tätigkeiten können zu suchtartigem Verhalten führen: Pornographie, Prostitution, Masturbation. Die Folgen können gravierende Ausmasse annehmen, bis 5% der Männer sind von Sexsucht betroffen. Die Therapie zielt darauf ab, die real gelebte Sexualität zu evaluieren und nachhaltig genussvollere Formen zu etablieren. Im Kern bedeutet dies, eine Harmonisierung von Emotionalität und Genitalität zu erreichen.

Martin Bachmann

Systemischer Berater BSO, Erwachsenenbildner TZI, klinischer Sexologe i. A., Männerberater und Sexologe im mannebüro züri, Hohlstrasse 36, CH-8004 Zürich, bachmann@mannebuero.ch

Stichwörter: Sexsucht | Diagnostik | Epidemiologie | Behandlung |

Mannebüro Züri

Das mannebüro züri ist eine unabhängige Beratungs- und Fachstelle für Männer in Krisensituationen – spezialisiert auf die Themen häusliche Gewalt und Sexualität. In den Anfängen des mannebüro züri stand die Beratung von Männern, die gegenüber ihren Partnerinnen gewalttätig geworden waren, im Zentrum der Tätigkeiten. Im Laufe der Jahre wuchs jedoch der Anteil an Klienten, die selbstmotiviert vermehrt sexuelle Probleme thematisierten und behandelt haben wollten. Ebenso wurde in der fachlichen Arbeit am Gewaltthema festgestellt, dass sexuelle Probleme nicht immer eine kausale Folge von Paarkonflikten, allenfalls eben gar auch Gewaltbeziehungen, sind, sondern dass umgekehrt auch sexologische Probleme ursächlich am Anfang von Paarkonflikten stehen können und Gewalt eine Folge von sexuellen Schwierigkeiten sein kann. Das mannebüro züri arbeitet im Feld der sexologischen Beratung und Therapie im Einzel- und Gruppensetting. Dabei wird auf das therapeutisch-sexologische Konzept des «Sexocorporel» zurückgegriffen, das in den 80er-Jahren von Prof. Jean-Yves Desjardins in Quebec, Canada, entwickelt wurde.¹ In Frankreich, Deutschland und insbesondere der Schweiz wurde das Modell erfolgreich weiterentwickelt und wird mittlerweile in diversen sexologischen Schulungen und Lehrgängen sowohl im universitären als auch Lehrinstitutionellem Rahmen gelehrt.

Beispiel 1

Roland (Name geändert), 34, arbeitet in einem KMU in der Schweiz als Projektleiter. Seit der Trennung von seiner Partnerin vor zwei Jahren wohnt er alleine, trifft sich in der Freizeit gelegentlich mit Kollegen und geht ab und zu in ein Fitnesscenter. Zurzeit macht Roland einen CAS-Lehrgang, um sich beruflich weiterzuentwickeln. Auf den ersten Blick führt er ein unauffälliges Leben, er wirkt attraktiv, freundlich und natürlich. Seit längerem bereitet ihm jedoch sein Sexualleben, insbesondere sein Konsum von Pornographie am Computer, zunehmend Mühe. Seit der Trennung arbeitet er viel, er hat wenig in Begegnungen mit Frauen investiert, obwohl er ab und zu den Gedanken und Wunsch nach Paarse-

xualität und Beziehung hat. Roland belastet zunehmend, dass sich sein Pornokonsum scheinbar verselbständigt hat. Selbstbefriedigung betrachtet er als Notlösung und er schämt sich, es zu tun, gleichwohl konsumiert er mittlerweile fast jeden Abend am PC Pornographie. Nicht, dass es zeitlich komplett aus dem Ruder laufen würde, doch seinen Drang vermag er nicht zu stoppen, obwohl er versucht dagegenzuhalten. Er erschrickt auch, dass er nach manchmal doch stundenlangem Surfen immer wieder auf derart expliziten Seiten landet. Er kontaktiert das mannebüro züri, weil er herausfinden will, wie er seinen Pornokonsum stoppen kann.

Dieses Beispiel aus der Praxis zeigt, wie sich das Phänomen Sexsucht manifestieren kann. Es scheint auf den ersten Blick weitgehend unproblematisch: Ein sozial integrierter Mann ohne substantielle Schwierigkeiten nutzt Sexualität in Form von Autoerotik regelmässig und schadet weder sich noch anderen. Gleichwohl liegt ein Leidensdruck vor, der seine Lebensqualität einzuschränken droht. Er erlebt seine Sexualität nicht (mehr) als Genuss, sondern als zunehmende Belastung, die auch seinen Alltag berühren könnte.

Ab wann ist es Sexsucht?

Das Beispiel gibt exemplarisch Einblick in den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Arbeit sowie die sexologische und weitere therapeutische Praxis. Gerade in der sexualtherapeutischen Arbeit wird das Dilemma sichtbar, ähnlich wie in der Arbeit mit anderen nicht-stoffgebundenen Suchtformen (Arbeit, Essen etc.): Dass ein Verhalten nicht per se problematisch ist, sondern ein notwendiger und zu integrierender Bestandteil unserer Identität. Sexualität erfüllt wichtige soziale, emotionale und physiologische Funktionen. Bezüglich Sexsucht bleibt eine Unklarheit, da es ausserhalb der moralischen Denkkategorien keinen allgemeingültigen Massstab gibt, wie eine angemessene Gestaltung der eigenen Sexualität aussieht und ab wann bspw. die Häufigkeit sexueller Aktivität «abnorm» sein soll. So muss in der Diagnostik bei der Beantwortung der Frage, ob eine Sexsucht vorliegt, grundsätzlich zweistufig vorgegangen werden:

- Individuelle Einschätzung Betroffener als relevantes Kriterium: Es ist ein expliziter Leidensdruck vorhanden, das subjektive Erleben der sexuellen Aktivität wird als nicht-genussvoll, sondern dranghaft und suchtartig erlebt.
- Objektive Kriterien: Die sexuellen Aktivitäten einer betroffenen Person schränken andere Lebensbereiche substantiell ein oder zeigen weitere negative Konsequenzen.

Hypersexualität

«Sexsucht» ist kein eigenständiger Begriff für eine klar umrissene Krankheit. Sie wird weder durch die Schulmedizin noch die Psychotherapie oder die Sexualwissenschaften definiert. Mit dem ungenauen Überbegriff «Hypersexualität» werden jedoch eingeschränkt übereinstimmend Diagnosen rund um Sexualität kodifiziert. In der internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 der WHO gibt es unter «psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen» einige Krankheitsbilder, in denen Elemente der Problematik Sexsucht beschrieben werden:

- F52.7 gesteigertes sexuelles Verlangen
- F52.8 sonstige sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
- F52.9 nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
- F63.8 Störung der Impulskontrolle

Der ICD-10-Katalog ist aktuell in der Revision. Per 2018 wurde eine komplette Neuauflage des Standardwerks zu ICD-11 in Aussicht gestellt, in der eine eigene Diagnose zu Sexsucht «Compulsive Sexual Behaviour Disorder» (zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung) ausformuliert und beschrieben werden soll. Das wird den Sexualwissenschaften einen hilfreichen und notwendigen Impuls geben und die Grundlagenarbeit vorantreiben.

In der klinischen Arbeit herrscht Übereinkunft, dass Sexsucht eine Variante der Verhaltenssuchte ist und entsprechend behandelt werden kann und muss. Sexsucht wird in der sexologischen Arbeit meist mit den Begriffen «kompulsives, dranghaftes, zwanghaftes Verhalten» beschrieben.

Kriterien der Sexsucht

In der konkreten Suchtarbeit werden ähnliche Indikatoren wie in anderen verhaltenstherapeutischen Programmen verwendet, die bekannt sind:

- Kontrollverlust: Das sexuelle Verhalten gerät ausser Kontrolle
- Schädlichkeit: Das sexuelle Verhalten hat negative Folgen.
- Zwanghaftigkeit: Trotz der negativen Folgen kann die oder der Betroffene das Verhalten nicht einstellen
- Dominanter Verhaltensbereich: Es wird übermässig viel Zeit mit sexuellem Verhalten, dem Beschaffen von Sex sowie mit der Verarbeitung von sexuellen Erlebnissen verbracht
- Leidensdruck: Die Betroffenen haben den Wunsch, an ihrem Verhalten etwas zu ändern, das destruktive, selbstzerstörerische und riskante Formen annimmt
- Dosissteigerung: Es werden zunehmend stärkere sexuelle Erlebnisse gesucht, weil die augenblicklichen Aktivitäten zur Befriedigung nicht ausreichen
- Emotionale Destabilisierung: In Zusammenhang mit sexuellen Aktivitäten kommt es zu Stimmungsschwankungen
- Einengung des Verhaltens: Wegen des sexuellen Verlangens vernachlässigen die Betroffenen soziale und berufliche Aktivitäten
- Bewältigungsversuche: Sexuelle Fantasien und Zwangsvorstellungen dienen als Strategien zur Bewältigung²

Epidemiologie

Die wissenschaftlich unklare Kategorisierung des Phänomens Sexsucht zeigt sich auch in der defizitären Forschungslage in den Sexualwissenschaften. Es gibt keine verlässlichen Studien zum Ausmass von Sexsucht. SchulmedizinerInnen, Paarberatungsstellen und sexologische oder sexualpädagogische Therapie- und Beratungsstellen berichten, dass das Thema verstärkt zu Tage tritt.³

Die ständige Verfügbarkeit von expliziten sexuellen Inhalten im Internet und im realen Leben, sich verändernde Beziehungserwartungen heutiger Paare und die diesbezüglich wenig entwickelte und evaluierte

sexuelle Bildung lassen jedoch vermuten, dass mehr Menschen unter Schwierigkeiten in der Sexualität leiden. Fachleute in Deutschland, Österreich und der Schweiz schätzen, dass ca. 5% aller Männer als sexsüchtig bezeichnet werden können.⁴ Frauen suchen sexologische Praxen deutlich weniger wegen Sexsucht auf, sie thematisieren eher Beziehungs-/Bindungsthemen oder leiden öfter an sogenannter «Romantikomanie», dem Idealisieren der Liebesbeziehung, bei der die emotionale Erregung und Auseinandersetzung deutlich wichtiger als die konkrete sexuelle Aktivität ist. Entsprechend der Geschlechterstereotype ist es nach wie vor so, dass Männer und Frauen Sexualität unterschiedlich kennenlernen und nutzen. Männer brauchen Sexualität deutlich häufiger zur Emotionsregulation, wie dies aus der klinischen Praxis von SexualtherapeutInnen und auch der NutzerInnenanalyse von bspw. pornhub, die von 75% männlichen Nutzern ausgeht, hervorgeht.⁵ Sexsucht kann als weiter verbreitet betrachtet werden, als gemeinhin angenommen.

Beispiel 2

Peter (Name geändert), 57, ist in verantwortlicher Position in einem grösseren Betrieb tätig und beschreibt sich als beruflich arriviert. Er ist in zweiter Ehe verheiratet. Mit seiner Ehefrau, ebenfalls stark berufstätig, lebt er in einem Einfamilienhaus. Sie führen sehr eigenständige Leben. Die eheliche Sexualität ist laut Peter vor Jahren eingeschlafen. Nach dem kurzen aktiven Anfang hätten weder er noch seine Frau gegenseitige Avancen gemacht. Sie hätten sich schon sehr gerne, würden auch kuscheln, aber Sex sei für sie als Paar kein Thema mehr. Für ihn selbst allerdings schon. Er kauft sich seit Jahren Sex und besucht oft Prostituierte. Er sagt, dass es grosse Ausmasse angenommen habe. Oft surft er während der Arbeitszeit in seinem Einzelbüro im Geschäft auf einschlägigen Websites, und will wissen, welche neuen Frauen wo anzutreffen sind. Er kann nicht aufhören, obwohl es ihn viel Zeit und Geld kostet. Trotz einem guten Einkommen hat er unterdessen Schulden, von denen seine Frau nichts weiss. Immer wieder lässt er Arbeiten liegen, permanent hat er Angst, dass im Geschäft auffliegt, wie unproduktiv er ist. Sein Sexualleben dominiert mittlerweile seinen Alltag, er erfindet Sitzungen, um in ein Studio fahren zu können, bleibt länger im Büro, um zu surfen oder den Arbeitsausfall zu kompensieren. Er trifft immer weniger Freunde, da er keine Zeit mehr dazu hat. Peter kommt ins mannebüro züri, weil er sein Leben wieder in den Griff kriegen will und es alleine nicht schafft.

Dieses Beispiel zeigt eine Variante kompulsiven Verhaltens, das deutlich mehr Konsequenzen für diverse Lebensbereiche hat als das erste Beispiel. Es liegt ein deutlicher Handlungsbedarf vor, die Notlage ist ausgeprägter. Bei Peter ist davon auszugehen, dass die Selbst-/Problemregulation über Sexualität schon länger funktioniert und darum anspruchsvoller zu verändern ist.

Ursachen der Sexsucht

Die Ursachen sind wie in allen Suchttherapien auch in der Behandlung der Sexsucht individuell zu evaluieren. Es können Problematiken zu Grunde liegen, die eine ausgedehnte therapeutische Aufarbeitung verlangen. Gemäss zeitgenössischen Ansätzen zur sexuellen Gesundheit wie auch dem sexualtherapeutischen Modell Sexocorporel sind der Erregungsreflex, im Wesentlichen die Vasokongestion (Einstromen von Blut in die Geschlechtsorgane) und der Orgastische Reflex, die physiologische Entladung nach einer Erregungssteigerung, die grundlegenden «natürlichen» sexuellen Phänomene. Alle weiteren sexuellen Kompetenzen oder Grenzen wie etwa der Erregungsmodus – die Art wie die sexuelle Erregung gesteigert wird, ob sehr mechanisch, mit viel oder weniger Druck oder Bewegung –, die Verführungsfähigkeiten – die Art der Kontaktaufnahme, die erotische Sprache – und vieles mehr sind erworben, erlernt und laufen nicht «automatisch» ab.⁶ Sie verändern sich im Lauf des Lebens und sind vielen Einflüssen ausgesetzt, bleiben aber steuer- und veränderbar.

In den meisten Fällen von Sexsucht ist eine geringe sexuelle Selbstsicherheit ein relevanter Faktor. Sexuell unsichere Menschen haben ein

höheres Risiko, die Kontrolle über ihr Verhalten zu verlieren. Sexsucht weist im Kern meist ein Ungleichgewicht von genitaler und emotionaler Spannung auf. Menschen mit sexueller Kompulsivität, dranghaft erlebter Sexualität (bis hin zur Obsessivität), sind im Gegensatz zur mässigen genitalen Erregung deutlich höher und intensiver emotional aufgeladen und erregt. Sie sind im Ansatz also eher hypogenital aber dafür hypere-motional. Das bedeutet: Sexsucht Menschen haben üblicherweise ein Ungleichgewicht im eigenen Erleben und investieren deutlich mehr in die emotionale Erregung als in die primär sexuell-genitale. Die Suchtlogik kann in Gang kommen, da kompulsives Verhalten nur kurzfristige Befriedung bringt, keinen nachhaltigen, stärkenden Genuss, keine Befriedigung mit anhaltendem Wohlbefinden, sondern in der Regel nach einer sexuellen Entladung zu einem unbefriedigten Allgemeinzustand führt, der eine nächste Suchtbewegung zum Spannungsabbau nach sich zieht.

Formen und Folgen der Sexsucht

Sexsucht kann viele Formen annehmen, je nach Geschlecht, Alter und weiteren Kriterien. Die bekanntesten Formen sind häufiger Konsum von Pornographie, häufige Selbstbefriedigung, regelmässiger Partnerwechsel, Romantikomanie, häufiger Konsum sexueller Dienstleistungen (Prostitution, Massagesalons, Escortdienste etc.), dranghaftes Sich-Zeigenmüssen (Exhibitionismus), dranghaftes Verführenmüssen (Donjuanismus). Auch gibt es Mischformen.

Eine unbehandelte Sexsucht hat in erster Linie ausgewiesene emotionale Konsequenzen. Schuld- und Schamgefühle können zu Depressionen führen, zu Angst- und Panikattacken und die sexuelle Selbstsicherheit weiter untergraben. Kompulsives Verhalten kann darüber hinaus physiologische Folgen zeigen wie Schlafstörungen, Halluzinationen, Selbstverletzungen bei der genitalen Erregungssteigerung, Kopfschmerzen, Geschlechtskrankheiten, Dauermüdigkeit bis Apathie, und nicht zuletzt sexuelle Dysfunktionen wie Anorgasmie und Erektionsprobleme. Es gibt zudem oft massive soziale Auswirkungen wie familiäre Probleme, Einsamkeit, soziale Isolation oder generelle Bindungsschwierigkeiten. Und nicht zuletzt können Menschen, die unter Sexsucht leiden, sozioökonomische Konsequenzen zu tragen haben wie Jobverlust, finanzielle Probleme oder auch strafrechtliche Konsequenzen.

Beispiel 3

Thomas (Name geändert), 25, hat eine abgeschlossene KV-Berufslehre aber zurzeit keinen Job. Er sollte sich einen neuen Job suchen, aber real kommt er nicht dazu, sich um eine Anstellung zu kümmern. Er bewirbt sich, sagt aber off the record, dass er nicht mehr arbeiten könne, da er sich nicht konzentrieren kann. Er hatte in den letzten Jahren mehrere Arbeitsstellen, ist aber jeweils nach kurzer Zeit entlassen worden, da er zu spät oder gar nicht zur Arbeit erschien. Er lebt in einer Studenten-Wohngemeinschaft mit häufig wechselnden Bewohnern, die er nicht gut kennt. Er hatte mehrere kürzere Beziehungen mit Frauen, seit längerem aber «nichts Richtiges». Er sagt, er sei jung und wolle das Leben geniessen. Er möchte mit möglichst vielen Frauen Sex haben.

Thomas ist täglich stundenlang auf Tinder aktiv, in Chats, er kommuniziert mit mehreren Frauen gleichzeitig, versucht Kontakte zu organisieren, hat fast täglich neue Begegnungen, viel Sex. Er erzählt, dass er immer weiter gehe, es aber nie genug sei. Manchmal trifft er eine Frau mehrmals, aber meistens zieht es ihn weiter. Er hat hohen Stress, schläft wenig, hatte schon mehrere Alltags-Selbstunfälle, ist wiederholt gestürzt. Wenn er nach einem Sexkontakt nach Hause kommt, sucht er sofort weiter, er kommt nicht mehr runter. Er kontaktiert das mannebüro züri, weil er Angst hat, komplett den Faden zu verlieren und abzustürzen.

Dieses Beispiel illustriert eine Sexsucht in einem fortgeschrittenen Stadium, bei der tragende Lebensbereiche in Mitleidenschaft gezogen und die Konsequenzen existenzbedrohend sind. Es ist davon auszugehen, dass die ausgeprägte Kompulsivität in Kürze zu einer ausgewachsenen sexuellen Dysfunktion führt und dann die wichtigste Stütze seines aktuellen Handelns wegfallen könnte.

Therapie

Das Ziel einer therapeutischen Intervention bei einer Sexsucht muss sein, lust- und genussvollere, nachhaltige Varianten und Alternativen zur Selbstregulation und des sexuellen Genusses zu entwickeln und zu kultivieren. Da Sexualität eine so grundlegende Form des Ausdrucks ist, kann eine Änderung des Verhaltens nur nachhaltig wirksam sein, wenn ein substantieller Mehrwert in einem neuen Verhalten entwickelt wird. Ein zumeist notwendiger Schritt dazu ist, am Verständnis der individuellen Sexualität, der persönlichen «Sexo-Logik», zu arbeiten: Eine substantielle Evaluation des eigenen Handelns ist der Schlüssel, das kompulsive Verhalten bzw. den Sinn der Sexsucht, ihre Logik zu verstehen und Lernschritte zu entwickeln. Es geht darum, eine Harmonisierung von Emotionalität und Genitalität zu erreichen.⁷

Abstinenz ist in aller Regel keine taugliche dauerhafte Option für die therapeutische Arbeit, da dabei das Verständnis, die Logik der eigenen Sexualität nicht zum Zug kommt, und keine sexuellen Lernschritte gemacht werden können. Das alte Suchtmuster würde mit grosser Wahrscheinlichkeit erhalten bleiben, Veränderungen wären kaum nachhaltig. Es kann durchaus eine Möglichkeit sein, je nach Ausprägtheit und Form der Sexsucht, kurzzeitig einen Entzug des devianten oder nicht mehr gewünschten Verhaltens zu versuchen, um eine Resensibilisierung überhaupt in Gang zu bringen.

In einer Sexualtherapie muss ebenfalls herausgearbeitet werden, ob weitere Themen, Fragestellungen oder ernstzunehmenden Bedürfnisse hinter dem kompulsiven Verhalten stehen. Dies, um alternative Möglichkeiten der Problembewältigung oder Selbstregulation entwickeln zu können, damit Sexualität nicht der zentrale Ansatzpunkt der emotionalen Selbststeuerung bleibt.

Prävention

In der Präventionsarbeit muss der Fokus in der Folge moderner individualisierter Lebensrealitäten, der Macht der Sexualität für uns Menschen und der noch nie dagewesenen leichten Zugänglichkeit von visuellen und anderen Erregungsquellen in der Schulung und Bildung liegen. Es ist nicht nur für die Pädagogik, Sozialarbeit und das sexualtherapeutische Berufsfeld, sondern generell eine Herausforderung, die Kompetenzen bezüglich Sexualität zu stärken. Die Sexualaufklärung muss über funktional-biologische Aspekte hinausgehen. Wir brauchen mehr Wissen, mehr Auseinandersetzung mit den kognitiven, physiologischen, emotionalen und sozialen Aspekten der Sexualität, um Menschen einen kompetenten Umgang mit sich und ihrer Sexualität entwickeln zu lassen. Vorerst heisst das für die sozialarbeiterische und -pädagogische Praxis, dass wir gut daran tun, grundsätzlich ansprechbar zu bleiben, auch bezüglich des Themas Sexualität. Wir können unseren KlientInnen wichtige Gegenüber sein, wenn wir Sexsucht auf unserem fachlichen Radar behalten, konkret ansprechen, immer wieder explizit darüber reden – als selbstverständlichen Teil unseres professionellen Arbeitens und Handelns. ●

Literatur

- Gehrig, P. (2013): Das Konzept des Sexocorporel. Zürich: ZISS. www.tinyurl.com/nsuyugq, Zugriff 10.04.2018.
Henning, A.-M./von Keiser, A. (2014): Make more love. Ein Aufklärungsbuch für Erwachsene. Berlin: Rogner & Bernhard.
Fux, C./Schweizer, I. (2017): Guter Sex. Ein Ratgeber, der Lust macht. Zürich: Beobachter-Edition.

Endnoten

- 1 Vgl. Gehrig 2013; www.sexocorporel.com
- 2 Vgl. Infolyer der Fachstelle für Suchtprävention in VIVID in Graz, www.tinyurl.com/y7pp4mmq, Zugriff 10.04.2018.
- 3 Vgl. Artikel vom 10.12.2017 auf tagesanzeiger.ch: www.tinyurl.com/yclb9pg5, Zugriff 10.04.2018.
- 4 Vgl. Artikel vom 29.06.2017 auf watson.ch: www.tinyurl.com/ydds9bho, Zugriff 10.04.2018.
- 5 Vgl. Artikel vom 12.01.2018 auf tagesanzeiger.ch: www.tinyurl.com/y9w7w9ll, Zugriff 10.04.2018.
- 6 Vgl. Henning et al 2014.
- 7 Vgl. Fux/Schweizer 2017.

