

Hochschule Merseburg, Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur
Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Zürich
Masterstudiengang V

Erstgutachter: Ben Kneubühler
Zweitgutachter: Konrad Weller

Masterarbeit

Solosexuelles Erleben und Verhalten bei Erwachsenen mit ADHS

**Eine quantitative Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Solosexualität und
ADHS-Symptomen**

Eingereicht von
Vera Matjaz

Abgabedatum: 28.07.2025

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit untersucht die Wechselwirkungen zwischen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Solosexualität, einem oft vernachlässigten Aspekt der Sexualität. Die Forschung in diesem Bereich ist begrenzt, obwohl sowohl ADHS als auch Solosexualität bedeutende Einflussfaktoren auf das sexuelle Erleben und die individuelle Sexualität darstellen. Ziel der Arbeit ist es, die Unterschiede in der Wahrnehmung und Ausübung von Solosexualität zwischen Erwachsenen mit und ohne ADHS zu analysieren.

Durch eine quantitative Erhebung mittels standardisierter Fragebögen wurden Daten von 716 Teilnehmenden gesammelt, darunter 202 mit ADHS-Diagnose. Die Ergebnisse zeigen, dass Personen mit ADHS tendenziell einen engeren Erregungsmodus aufweisen. Im Gegensatz dazu konnten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit, der Lust auf Solosexualität oder der Nutzung von Solosexualität zur emotionalen Regulation festgestellt werden. Diese Erkenntnisse eröffnen neue Perspektiven für die sexuelle Gesundheit und Therapieansätze, insbesondere im Rahmen des Sexocorporel-Modells, das die Bedeutung der Solosexualität für das sexuelle Lernen und Wohlbefinden betont.

Schlagwörter

ADHS

Erregungsmodus

Selbstbefriedigung

Sexocorporel

Solosexualität

This Master's thesis explores the interactions between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and masturbation—an often-overlooked aspect of sexuality. Research in this area is limited, even though both ADHD and masturbation significantly influence sexual experience and individual sexuality. The aim of this study is to analyse differences in the perception and practice of masturbation among adults with and without an ADHD diagnosis.

Quantitative data were collected from 716 participants using standardized questionnaires, including 202 individuals with an ADHD diagnosis. The findings indicate that individuals with ADHD tend to have a more narrowly defined arousal mode. However, no significant differences were found regarding the frequency of masturbation, desire for masturbation, or the use of masturbation for emotional regulation. These insights offer new perspectives for sexual health and therapeutic approaches — particularly within the framework of the Sexocorporel model, which emphasizes the role of masturbation in sexual learning and well-being.

Vorwort	1
1. Einleitung	3
1.1 Ausgangslage, Ziel und Aufbau der Arbeit	3
1.2 Begründung der Themenwahl	3
1.3 Forschungsfrage	6
1.4 Methodenwahl	6
2. Theoretischer Hintergrund.....	8
2.1 Begriffsdefinitionen	8
2.1.1 Solosexualität	8
2.1.2 Erregungsmodus	8
2.1.3 ADHS	9
2.1.4 Emotionale Regulation	9
2.2 Sexuelle Gesundheit	9
2.3 ADHS bei Erwachsenen	11
2.3.1 Definition und Symptomatik.....	11
2.3.2 Behandlung bei Erwachsenen	12
2.4 ADHS und Sexualität.....	13
2.4.1 Unaufmerksamkeit und Ablenkbarkeit	14
2.4.2 Impulsivität.....	14
2.4.3 Taktile Besonderheiten und Kognitionen	14
2.4.4 Spannungsregulation und Selbstwert	15
2.5 Solosexualität bei Erwachsenen	16
2.5.1 Prävalenz.....	16
2.5.2 Motivation	16
2.5.3 Erregungsquellen	17
2.5.4 Erregungsmodi	18
3. Leitfragen und Hypothesen	21
4. Methodik.....	26

4.1	Literaturrecherche	26
4.2	Rekrutierung und Einschluss.....	27
4.3	Erhebungsverfahren	28
4.4	Messinstrumente	29
4.5	Datenschutz und Forschungsethik.....	30
4.6	Stichprobe und Datenanalyse	31
4.7	Digitale Werkzeuge und KI.....	36
5.	Darstellung der Ergebnisse	38
5.1	Ergebnisse zur Häufigkeit der Solosexualität	38
5.2	Ergebnisse zu Lust auf Solosexualität	40
5.3	Ergebnisse zum entspannten Gefühl als wichtiger Grund für Solosexualität	43
5.4	Ergebnisse zum Erregungsmodus	46
6.	Diskussion und Fazit	50
6.1	Beantwortung der Leitfragen	51
6.2	Ausblick.....	54
6.3	Limitationen	55
6.4	Implikationen für Forschung und Praxis.....	55
7.	Schlusswort.....	57
8.	Literaturverzeichnis	58
9.	Tabellenverzeichnis	66
10.	Abbildungsverzeichnis.....	67
11.	Anhang	68

Vorwort

Im Modell Sexocorporel nach Jean-Yves Desjardins, das im Rahmen unseres Masterstudiengangs in Sexologie intensiv behandelt wird, spielt die Solosexualität eine zentrale Rolle. Sexualität ist ein dynamisches Konzept, das erlernt und verändert werden kann (Schütz & Voß, 2024, S. 17-18). Besonders effektiv lässt sich dies durch die Auseinandersetzung mit der Solosexualität erreichen, da sie eine grundlegende Form der sexuellen Selbstexploration darstellt.

In den letzten Jahren hat die Aufmerksamkeit für das Thema ADHS zugenommen. Persönlich interessieren mich die Zusammenhänge zwischen Solosexualität und den Symptomen von ADHS. Obwohl es bereits einige Forschungen zur Solosexualität gibt und zahlreiche Studien zu ADHS vorliegen, sind die Verbindungen zwischen diesen beiden Bereichen bislang nur wenig untersucht worden.

In einer wissenschaftlichen Literaturlarbeit, welche ich im Modul 7 geschrieben habe, habe ich mich daher mit dem Einfluss von ADHS auf die Sexualität auseinandergesetzt. Bisherige Studien haben vor allem Zusammenhänge zwischen ADHS und sexuellen Funktionsstörungen, Hypersexualität, Risikoverhalten in der Sexualität sowie romantischen Beziehungen analysiert (Amani Jabalkandi et al., 2020; Blankenship & Laaser, 2004; Bóthe et al., 2019; Chen et al., 2017; Chorniy & Kitashima, 2016; Flory et al., 2006; Hale et al., 2022; Wallin et al., 2024). Dabei wurde die Solosexualität oft vernachlässigt, obwohl sie für das Verständnis der sexuellen Entwicklung und der individuellen sexuellen Bedürfnisse von grosser Bedeutung ist.

Um im Rahmen einer sexualtherapeutischen Praxis nach den Prinzipien des Sexocorporel an diesen Themen arbeiten zu können, ist es unerlässlich, auch die Solosexualität zu befragen und zu analysieren. Diese Forschung zielt darauf ab, die komplexen Wechselwirkungen zwischen ADHS und Solosexualität zu beleuchten und neue Perspektiven für die therapeutische Praxis zu eröffnen.

An dieser Stelle möchte ich meinen Dank an zahlreiche Menschen aussprechen, die mich während meiner Reise am ISP Zürich unterstützt haben. Zunächst gilt mein besonderer Dank Ben Kneubühler und Naim Haeffner, deren Expertise und Unterstützung für mich von grossem Wert waren.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch Benjamin Zahner herzlich für seine engagierte Unterstützung im Bereich Statistik danken. Sein bereitwilliges Teilen von Wissen und Erfahrungen mit *SPSS Statistics* hat mir sehr geholfen und war für mich von grosser Bedeutung.

Ein weiterer wichtiger Teil meiner Reise waren meine Mitstudierenden, denen ich ebenfalls meinen Dank aussprechen möchte. Mit ihnen konnte ich in den vergangenen Semestern viele anregende und schöne Gespräche führen. Diese gemeinsamen Diskussionen haben mir nicht nur wertvolle Erkenntnisse gebracht, sondern haben auch zu wunderbaren Freundschaften geführt.

Abschliessend gilt mein besonderer Dank meinen Liebsten, die mir mit ihrer motivierenden Art stets zur Seite gestanden sind – nicht nur während der Erarbeitung dieser Masterarbeit, sondern während meines gesamten Studiums.

1. Einleitung

In der Einleitung wird der Rahmen für die vorliegende Arbeit abgesteckt, indem die Relevanz des Themas, die Zielsetzung der Studie sowie der Aufbau der Arbeit dargelegt werden. Die Auseinandersetzung mit den Zusammenhängen zwischen ADHS und solosexuellem Verhalten ist von zentraler Bedeutung, da sie nicht nur zur wissenschaftlichen Diskussion beiträgt, sondern auch praktische Folgen für die Therapie und das Verständnis von Betroffenen hat.

1.1 Ausgangslage, Ziel und Aufbau der Arbeit

In den vergangenen Jahren hat das Interesse an der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter spürbar zugenommen. Während ADHS lange Zeit primär mit der Kindheit und Jugend in Verbindung gebracht wurde, wird zunehmend deutlich, dass viele Betroffene auch als Erwachsene weiterhin mit den Symptomen zu kämpfen haben. Ein bislang wenig erforschter Aspekt dieser Störung ist ihr Einfluss auf die Sexualität. Die Frage, inwiefern ADHS das sexuelle Erleben, die sexuelle Funktionalität sowie die Beziehungsqualität beeinflusst, wurde bisher nur vereinzelt untersucht. Um diese Forschungslücke zu schliessen, untersucht die vorliegende Arbeit, wie Solosexualität bei Erwachsenen mit ADHS gelebt und erlebt wird.

Nach der Einleitung folgt eine theoretische Grundlage, in der zunächst ADHS bei Erwachsenen definiert und relevante Forschungsergebnisse zu diesem Thema dargestellt werden. Anschliessend wird auf das Konzept der Solosexualität eingegangen, gefolgt von einer Betrachtung der sexuellen Zufriedenheit. Aus den Erkenntnissen und den identifizierten Forschungslücken werden die zentralen Leitfragen und Hypothesen formuliert. Die Methodik der Studie wird anschliessend erläutert, bevor die Ergebnisse präsentiert werden. Diese werden in der Diskussion aufgegriffen und in einen wissenschaftlichen Kontext eingeordnet. Abschliessend reflektiert das Nachwort zentrale Erkenntnisse.

1.2 Begründung der Themenwahl

Solosexualität ist ein intimes und oft tabuisiertes Thema, das in gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskursen nur begrenzt Beachtung findet. Aufgrund seinem intimen Charakter wird es selten offen besprochen, was auch die Forschung in diesem Bereich

erschwert. Zwar existieren Studien zu ADHS sowie Untersuchungen zur Solosexualität, doch die Verknüpfung dieser beiden Themen ist bislang kaum erfolgt. Dabei könnte die Symptomatik von ADHS – insbesondere Ablenkbarkeit, Impulsivität und eine emotionale Dysregulation – einen wesentlichen Einfluss auf das Erleben und die Praxis der Solosexualität haben. Beispielsweise stellt sich die Frage, inwiefern Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeitsregulation das sexuelle Erleben beeinflussen oder ob Impulsivität zu einem veränderten Umgang mit solosexuellem Verhalten führt.

Impulsivität ist ein zentrales Symptom von ADHS, das sich in einem erhöhten Bedürfnis nach sofortiger Belohnung und einer verminderten Fähigkeit zur Selbstkontrolle äussert. Personen mit ADHS neigen dazu, Entscheidungen schnell und ohne gründliche Überlegung zu treffen (Kooij et al., 2019, S. 18-19), was sich auch auf ihr Sexualverhalten auswirken kann. Diese Impulsivität kann dazu führen, dass sie häufiger masturbieren, da diese eine sofortige und leicht zugängliche Form der sexuellen Befriedigung darstellt.

Ablenkbarkeit, ein weiteres Kernsymptom von ADHS, kann die Fähigkeit beeinträchtigen, sich auf sexuelle Erlebnisse zu konzentrieren. Menschen mit ADHS haben oft Schwierigkeiten, ihre Aufmerksamkeit auf eine bestimmte Aufgabe oder Erfahrung zu richten, was sich auf ihre sexuelle Erregung und das sexuelle Vergnügen auswirken kann (Kooij et al., 2019, S. 18-19). In diesem Kontext könnte Solosexualität eine Strategie darstellen, um sich in einem weniger komplexen und weniger ablenkenden Umfeld sexuelle Lust zu verschaffen.

Emotionale Dysregulation ist bei vielen Menschen mit ADHS weit verbreitet und kann sich in Schwierigkeiten äussern, emotionale Reaktionen zu kontrollieren und zu regulieren. Diese Dysregulation kann dazu führen, dass Betroffene sexuelle Aktivitäten als Bewältigungsmechanismus nutzen, um emotionale Spannungen zu lindern (Kooij et al., 2019, S. 18-19). Solosexualität könnte in diesem Zusammenhang eine Methode sein, um kurzfristige Entspannung und emotionale Stabilität zu erreichen, insbesondere in stressigen oder überfordernden Situationen.

Zudem verdeutlicht das Modell Sexocorporel, wie Menschen ihre Solosexualität so gestalten können, dass alle Sinne aktiviert sind und eine intensive sexuelle Lust erlebbar ist. Die erlernten Fähigkeiten aus der Solosexualität beeinflussen die Qualität des sexuellen Erlebens im Austausch in einer Partnerschaft. Desjardins betont die Bedeutung der sexuellen Gesundheit und des Wohlbefindens. Er zeigt, wie differenzierte Wahrnehmungsfähigkeiten im Bereich der Sexualität auch andere Lebensbereiche positiv

beeinflussen können. Zudem schreibt er der Solosexualität einen hohen Stellenwert als Grundlage für sexuelles Lernen zu (Schütz & Voß, 2024, S. 17-18).

Die Erkenntnisse über solosexuelles Verhalten bei ADHS-Betroffenen könnten bedeutende Implikationen für die Sexualtherapie haben. Wenn Therapierende ein besseres Verständnis dafür entwickeln, wie ADHS-Symptome wie Impulsivität und emotionale Dysregulation das Sexualverhalten beeinflussen, können sie gezielte Interventionen entwickeln, die auf die spezifischen Bedürfnisse eingehen. Beispielsweise könnten Therapiesitzungen, die sich auf die Förderung von Achtsamkeit konzentrieren, helfen, die Impulsivität zu reduzieren und somit das Erleben der Solosexualität zu verbessern.

Die Erforschung der Verbindung zwischen ADHS und Solosexualität könnte auch dazu beitragen, das Selbstbewusstsein und die sexuelle Gesundheit von Betroffenen zu fördern. Durch die Aufklärung über die spezifischen Herausforderungen, die Menschen mit ADHS im Bereich der Sexualität erleben, können Betroffene besser verstehen, wie ihre Symptome ihr Sexualverhalten beeinflussen. Dies könnte dazu führen, dass sie sich weniger stigmatisiert fühlen und offener über ihre Erfahrungen sprechen, was wiederum zu einem besseren Zugang zu Unterstützung und Ressourcen führt.

Darüber hinaus könnte die Verbindung zwischen ADHS und Solosexualität einen wertvollen Beitrag zur wissenschaftlichen Diskussion über sexuelle und psychische Gesundheit leisten. Indem diese Themen miteinander verknüpft werden, können neue Forschungsfragen und Hypothesen entwickelt werden, die dazu beitragen, das Verständnis für die komplexen Wechselwirkungen zwischen ADHS und Sexualverhalten zu vertiefen. Dies könnte langfristig zu einer umfassenderen Betrachtung von Sexualität in der psychologischen Forschung führen.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Beziehung zwischen ADHS und Solosexualität sowohl in wissenschaftlicher als auch in praktischer Hinsicht von grosser Bedeutung ist. Die Erkenntnisse könnten nicht nur therapeutische Ansätze bereichern, sondern auch das Verständnis und die Unterstützung für Menschen mit ADHS in Bezug auf ihre Sexualität fördern. Indem diese Themen miteinander verknüpft werden, kann ein umfassenderes Bild der Herausforderungen und Bedürfnisse von Betroffenen gezeichnet werden, was letztlich zu einer besseren Lebensqualität führen kann.

1.3 Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit untersucht, wie Solosexualität bei Erwachsenen mit ADHS gelebt und erlebt wird. Die zentrale Forschungsfrage lautet:

Welche Unterschiede bestehen zwischen Personen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Personen ohne ADHS in Bezug auf die eigene Solosexualität?

Die Leitfragen, die sich aus den Erkenntnissen und den identifizierten Forschungslücken ableiten, werden im Kapitel 3 *Leitfragen und Hypothesen* formuliert. Diese Fragen sollen dazu beitragen, die Zusammenhänge zwischen ADHS und dem sexuellen Erleben der Betroffenen besser zu verstehen.

1.4 Methodenwahl

In der vorliegenden Studie wurde die Wahl der Methoden sorgfältig getroffen, um die Leitfragen zu beantworten und die Hypothesen zu überprüfen. Die Entscheidung, eine Umfrage in Kombination mit statistischen Auswertungen zu verwenden, basiert auf mehreren Überlegungen, die im Folgenden erläutert werden.

Zunächst wurde im theoretischen Teil der Arbeit eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt, um den aktuellen Forschungsstand zu ADHS und Solosexualität, darzustellen. Diese theoretische Grundlage diente der Entwicklung der Leitfragen sowie der Wahl der Erhebungsinstrumente.

Die anschliessende empirische Erhebung stellt eine der wichtigen Methoden in der sozialwissenschaftlichen Forschung dar. Sie ermöglicht es, eine Vielzahl von Informationen von einer grossen Anzahl von Teilnehmenden in kurzer Zeit zu sammeln (Bhattacharjee, 2012, S. 39). In der vorliegenden Studie ist es wichtig, die Erfahrungen und Wahrnehmungen von Personen mit und ohne ADHS in Bezug auf ihre Solosexualität zu erfassen. Eine Umfrage bietet den Vorteil, dass sie standardisierte Fragen stellt, die es ermöglichen, quantitative Daten zu sammeln, die anschliessend statistisch ausgewertet werden können (Bhattacharjee, 2012, S. 74).

Ein weiterer Vorteil der Umfrage ist die Anonymität, die den Teilnehmenden geboten wird. Dies kann besonders wichtig sein, wenn es um sensible Themen wie Sexualverhalten geht.

Durch die Anonymität fühlen sich die Teilnehmenden möglicherweise wohler, ehrliche Antworten zu geben, was die Objektivität der Daten erhöht (Theobald, 2017, S. 377).

Die Verwendung statistischer Auswertungen ist entscheidend, um die gesammelten Daten zu analysieren und die Leitfragen zu beantworten. Statistische Methoden ermöglichen es, Muster und Zusammenhänge der Daten zu identifizieren und Hypothesen zu testen (Bhattacharjee, 2012, S. 35). In der vorliegenden Studie werden verschiedene statistische Verfahren eingesetzt, um die Unterschiede zwischen den Gruppen (Personen mit ADHS im Vergleich zu Personen ohne ADHS) zu untersuchen und idealerweise signifikante Ergebnisse zu ermitteln.

Im Rahmen dieser Studie wurde Künstliche Intelligenz (KI) eingesetzt. Das genaue Vorgehen sowie die spezifischen Anwendungen der KI in dieser Studie werden ausführlich im Kapitel 4.7 *Digitale Werkzeuge und KI* beschrieben.

2. Theoretischer Hintergrund

Die vorliegende Arbeit untersucht Zusammenhänge zwischen ADHS, sexueller Gesundheit, Solosexualität und Erregungsmustern. Um die theoretische Grundlage der Arbeit verständlicher zu machen, werden im folgenden Kapitel wichtige Begriffe definiert und relevante theoretische Konzepte erläutert. Der theoretische Hintergrund bildet die Basis für die Entwicklung der Forschungsfrage, der Leitfragen und Hypothesen sowie für die Erstellung des Fragebogens.

2.1 Begriffsdefinitionen

Im Folgenden werden die zentralen Begriffe erläutert, die für die vorliegende Arbeit von Bedeutung sind.

2.1.1 Solosexualität

Solosexualität, oder auch Selbstbefriedigung oder Masturbation, umfasst laut Hoffmann (2000) sexuelle Handlungen am eigenen Körper. Solosexualität kann aus einer sexuellen Lust heraus oder als Kompensation, wenn sich kein sexueller Kontakt mit einer anderen Person ergibt, praktiziert werden (S. 623-624). In der durchgeführten Umfrage wird der Begriff *Selbstbefriedigung* verwendet, da er in der Allgemeinbevölkerung geläufiger ist. Im Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeit wird hingegen der Begriff *Solosexualität* und *Masturbation* verwendet. *Solosexualität* ist bislang in wissenschaftlichen Schriften selten anzutreffen, bietet jedoch eine klare und neutrale Definition. Durch die Verwendung dieses Begriffs in dieser Arbeit wird angestrebt, dass er sich in der wissenschaftlichen Diskussion etabliert und künftig vermehrt genutzt wird.

2.1.2 Erregungsmodus

Sexocorporel ist ein Modell der sexuellen Gesundheit, welches von Jean-Yves Desjardins entwickelt wurde (Kneubühler, 2024, S. 21). In dem zugrunde liegenden Modell werden verschiedene Erregungsmodi differenziert, die unterschiedliche Varianten der Erregungssteigerung abbilden. Die Unterscheidung der Modi basiert primär auf spezifischen Parametern wie dem Muskeltonus, dem Atemmuster, dem Bewegungsraum sowie dem Rhythmus der Erregungssteigerung (Desjardins et al., 2024b, S. 80-88). Die Auseinandersetzung mit der eigenen Solosexualität bildet im Modell Sexocorporel einen

zentralen Bestandteil. Sie stellt einen grundlegenden Baustein im sexuellen Lernprozess jedes Menschen dar (Schütz & Voß, 2024, S. 17-18).

2.1.3 ADHS

ADHS steht für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und ist eine neuroentwicklungsbedingte Störung, die durch Symptome wie Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität gekennzeichnet ist. Es wird zwischen verschiedenen Subtypen unterschieden, wobei die Symptomatik bei den betroffenen Individuen variieren kann (World Health Organization, 2022). Neurodivergente Menschen zeichnen sich durch Gehirnfunktionen aus, die so unterschiedlich sind, dass ihre Wahrnehmung, Lernansätze und Verhaltensweisen von den gesellschaftlichen Normen abweichen, die als neurotypisch angesehen werden. Ursprünglich wurde der Begriff Neurodivergenz vor allem im Zusammenhang mit ADHS und Autismus verwendet, hat sich jedoch inzwischen auf eine breite Palette von Phänomenen ausgeweitet. Neurotypisch beschreibt Menschen, deren neurologische Entwicklung und Funktion den gesellschaftlichen Normen entsprechen und keine diagnostizierten neurologischen oder psychischen Besonderheiten aufweisen (Schneider, 2024, S. 178).

2.1.4 Emotionale Regulation

Emotionsregulation wird von Retz et al. (2012) als ein Prozess beschrieben, der aus zwei Komponenten besteht: der Hemmung emotionaler Reaktionen auf Ereignisse und der anschliessenden Neuorganisation der Emotionen. Diese Neuorganisation beinhaltet, dass die Aufmerksamkeit neu ausgerichtet wird und die kognitiven Bedingungen so angepasst werden, dass angemessene und zielgerichtete Handlungen möglich sind. Retz et al. legen dar, dass Erfahrungen mit erwachsenen ADHS-Patientinnen und Patienten zeigen, dass die klassischen Symptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität nicht alle Facetten ihrer psychopathologischen und funktionalen Beeinträchtigungen erfassen. Diese Personen berichten häufig von schnellen Stimmungsschwankungen, einer hohen Reizbarkeit und Schwierigkeiten im Umgang mit stressigen Situationen. Sie erleben oft Frustration, Verärgerung und Ungeduld (S. 1243).

2.2 Sexuelle Gesundheit

Ein Kapitel über die sexuelle Gesundheit in dieser Arbeit ist von zentraler Bedeutung, insbesondere im Kontext der Fragestellungen und Hypothesen zu ADHS und

Solosexualität. Sexuelle Gesundheit stellt laut der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 2006) einen wesentlichen Bestandteil des allgemeinen Wohlbefindens dar. Durch die Behandlung dieses Themas wird ein umfassenderes Verständnis der Lebensqualität von Personen mit ADHS und deren sexuellem Erleben gefördert.

Sexuelle Gesundheit wird laut WHO wie folgt definiert:

...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled (World Health Organization, 2006).

Das bedeutet, dass sexuelle Gesundheit erreicht wird, wenn Sexualität auf eine positive, respektvolle und selbstbestimmte Weise gelebt wird – vorausgesetzt, dass die sexuellen Rechte respektiert, geschützt und erfüllt werden.

Obwohl mittlerweile einige empirische Studien zur Sexualität von Menschen mit ADHS vorliegen, orientieren sich viele dieser Arbeiten primär an defizitfokussierten Fragestellungen. Im Fokus stehen häufig Risikofaktoren, wie ein erhöhtes Vorkommen sexuell übertragbarer Infektionen (STIs), ungeplante Schwangerschaften im Jugendalter oder der Zusammenhang zwischen Sexualverhalten und Substanzkonsum. Auch problematischer Pornografiekonsum wird regelmässig thematisiert. Darüber hinaus untersuchen einige Studien den Zusammenhang zwischen ADHS und Hypersexualität sowie das häufigere Auftreten sexueller Funktionsstörungen, beispielsweise erektile Dysfunktion oder Orgasmusschwierigkeiten (Amani Jabalkandi et al., 2020; Blankenship & Laaser, 2004; Böhle et al., 2019; Chen et al., 2017; Chorniy & Kitashima, 2016; Flory et al., 2006; Hale et al., 2022; Wallin et al., 2024).

Gerade im Hinblick auf neurodivergente Merkmale wie ADHS erscheint es jedoch notwendig, sexuelle Gesundheit nicht ausschliesslich durch eine defizitorientierte Linse zu betrachten – etwa im Sinne von gestörter Impulskontrolle oder risikobehaftetem Sexualverhalten. Ortland & Jennessen (2019) weisen darauf hin, dass die tatsächlichen Einflussfaktoren auf sexuelle Gesundheit deutlich vielschichtiger sind, als es gängige Definitionen oft vermitteln. So wirken kulturelle, ökonomische, rechtliche sowie bildungs- und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen massgeblich darauf ein, wie Menschen

Sexualität erleben und gestalten können. Wie Menschen mit potenziellen Stressoren umgehen, hängt davon ab, ob die betroffene Person diese als nachvollziehbar erlebt, sich ihnen gewachsen fühlt und ihnen eine persönliche Bedeutung zuschreiben kann. Überträgt man dieses Verständnis auf den Bereich der sexuellen Gesundheit, wird deutlich, dass sich zahlreiche Ansatzpunkte ergeben, um Menschen gezielt in ihrer Fähigkeit zu stärken, sexuelle Gesundheit zu entwickeln und langfristig aufrechtzuerhalten (S. 147-149).

Selbstfürsorge, ein stabiles Selbstwertgefühl, der Zugang zu persönlichen Ressourcen sowie achtsames Erleben gelten als zentrale Bestandteile einer gesunden Sexualität. Im Rahmen therapeutischer Interventionen bei Erwachsenen mit ADHS sollten diese Aspekte gezielt berücksichtigt und in die Behandlungsprogramme integriert werden (Newark et al., 2016, S. 288).

2.3 ADHS bei Erwachsenen

Diese Arbeit geht der Frage nach, inwiefern ADHS und ihre Symptome einen Einfluss auf die Solosexualität hat. Um ein Bild für die Fragestellung zu erhalten, wird im folgenden Kapitel auf ADHS eingegangen.

2.3.1 Definition und Symptomatik

ADHS gilt als neuroentwicklungsbedingte Störung, die durch ein dauerhaftes Muster von Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität gekennzeichnet ist (World Health Organization, 2022). Kooij et al. (2019) differenzieren die Symptomatik von ADHS in mehrere zentrale Bereiche: Unaufmerksamkeit, die sich unter anderem in Vergesslichkeit, erhöhter Ablenkbarkeit, Schwierigkeiten in der Organisation und gelegentlicher Hyperfokussierung äussern kann; Hyperaktivität, die vorwiegend als innere Unruhe und Probleme mit Entspannung in Erscheinung tritt; sowie Impulsivität, die mit Reizbarkeit, Ungeduld, risikofreudigem Verhalten und einer ausgeprägten Sensationssuche verbunden ist. Hinzu kann eine emotionale Dysregulation kommen, die durch Stimmungslabilität, eine geringe Frustrationstoleranz sowie impulsive und emotionale Reaktionen gekennzeichnet ist (S. 18-19).

Nach Katragadda & Schubiner (2007) manifestiert sich das Aufmerksamkeitsdefizit bei Erwachsenen mit ADHS häufig in alltagsbezogenen Schwierigkeiten wie das Aufschieben von Aufgaben und Entscheidungsproblematiken. Betroffene vermeiden tendenziell Aufgaben, die eine anhaltende Konzentration erfordern, und haben Mühe, diese zu

beginnen oder abzuschliessen. Auch das Zeitmanagement ist beeinträchtigt – etwa durch Probleme bei der Prioritätensetzung oder der gleichzeitigen Bearbeitung mehrerer Aufgaben. Hyperaktivität und Impulsivität äussern sich im Erwachsenenalter eher subtil, etwa in einem ausgeprägten Bedürfnis nach Aktivität und einer Abneigung gegenüber ruhigen Momenten. Oft wählen Betroffene dynamischere Berufsfelder, sind schnell gelangweilt und neigen zur Reizsuche. Eine geringe Frustrationstoleranz kann sich in Ungeduld und Reizbarkeit äussern, wobei impulsive Entscheidungen häufig ohne Berücksichtigung möglicher Konsequenzen getroffen werden (S. 323-324). Da sich bei Erwachsenen die Symptomatik häufig subtiler zeigt als bei Kindern, gestaltet sich die Diagnosestellung schwieriger und führt häufig zu einer verspäteten Identifikation (Rivas-Vazquez et al., 2023, S. 12). Bei den 4.7% Erwachsenen mit ADHS (De Zwaan et al., 2012, S. 81) zeigen sich im Gegensatz zu Kindern mit ADHS vermehrt Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, die sich in intensiveren und schneller auftretenden Gefühlen wie Wut oder Trauer äussern. Erwachsene mit ADHS erleben diese Emotionen häufig intensiver und reagieren impulsiver auf sie (Kai G. Kahl et al., 2012, S. 131).

2.3.2 Behandlung bei Erwachsenen

Zur Behandlung von ADHS stehen verschiedene medikamentöse und therapeutische Ansätze zur Verfügung. In der Regel wird eine Medikation durch psychotherapeutische Massnahmen ergänzt (Weiss, 2004, S. 35).

Kooij (2013) unterscheidet zwischen Psychotherapie, Coaching, Psychoedukation und Selbsthilfegruppen. Die Psychotherapie zielt primär auf die Verbesserung des allgemeinen Funktionsgrad der Patientinnen und Patienten ab, wobei die diagnostische Einschätzung einen wichtigen Bestandteil des therapeutischen Prozesses darstellt. Im Gegensatz dazu fokussiert sich das Coaching auf die individuelle Zielerreichung und verzichtet dabei auf explizite kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen. Coaching verfolgt einen praxisorientierten Ansatz, bei dem insbesondere das Erlernen und Anwenden alltagsrelevanter Fähigkeiten wie Planung, Organisation und Strukturierung im Vordergrund steht (S. 101, 169-170).

Zur medikamentösen Behandlung von ADHS werden nach Tuckman (2009) primär zwei Wirkstoffgruppen unterschieden: Stimulanzien und Nicht-Stimulanzien. Stimulanzien stellen dabei die älteste, am besten erforschte und am häufigsten verordnete Substanzklasse dar. Alternativ stehen Nicht-Stimulanzien zur Verfügung, deren Wirksamkeit zwar in der Regel geringer ausfällt, die jedoch in bestimmten klinischen

Konstellationen eine geeignete Behandlungsoption darstellen können. Innerhalb der Stimulanzien lassen sich Methylphenidat-basierte Präparate (z. B. Ritalin, Concerta) und Amphetamin-Derivate (z. B. Adderall) unterscheiden (S. 120). Die stimulierende Wirkung dieser Medikamente führt typischerweise zu einer verbesserten Selbstregulation, einer erhöhten Übersicht und Vorsicht sowie zu einer stabileren emotionalen Befindlichkeit (Kooij, 2013, S. 109). Reid et al. (2009) zeigen auf, dass sich eine gut abgestimmte medikamentöse Behandlung positiv auf die Sexualität von Menschen mit ADHS auswirken kann. Sie erleichtert es Betroffenen, während der Intimität präsenter zu sein, auf ihre Partnerperson einzugehen und impulsives Verhalten besser zu regulieren – was unter anderem dazu führen kann, dass sexuelle Bedürfnisse bewusster gesteuert werden können (S. 129).

2.4 ADHS und Sexualität

Die Auswirkungen von ADHS auf verschiedene Dimensionen der Sexualität stellen ein noch junges, aber zunehmend beforschtes Themenfeld dar. Neben den zentralen Symptomen – Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität – sind bei ADHS häufig auch Beeinträchtigungen in der Emotions- und Impulsregulation zu beobachten (Barkley, 2006, S. 77-83). Diese Symptome wirken sich nicht nur auf den Alltag aus, sondern können ebenso das sexuelle Erleben und die Gestaltung von Partnerschaften massgeblich beeinflussen. Nachfolgend wird ein Überblick über aktuelle Forschungsergebnisse gegeben, die bereits bestehende Zusammenhänge zwischen ADHS und verschiedenen Aspekten der Sexualität beleuchten.

Wie im Kapitel 2.2 *Sexuelle Gesundheit* bereits erläutert, existieren inzwischen mehrere Studien, die sich mit dem Zusammenhang zwischen ADHS und Sexualität befassen. Der bisherige Forschungsschwerpunkt liegt jedoch primär auf der pathogenen Perspektive. Ein salutogenetischer Ansatz – also die Betrachtung von ADHS als potenzielle Ressource im Kontext sexueller Gesundheit – wurde bislang nicht untersucht. Auch zur Solosexualität im Zusammenhang mit ADHS liegen derzeit, abgesehen vom Themenfeld Pornografiekonsum oder Hypersexualität, keine Studien vor.¹

¹ Nach aktuellem Stand der recherchierten Literatur liegen hierzu bislang keine wissenschaftlichen Untersuchungen vor.

2.4.1 Unaufmerksamkeit und Ablenkbarkeit

Ein zentraler Aspekt ist die Verbindung zwischen Unaufmerksamkeit und sexueller Motivation. Personen mit ADHS weisen häufig eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit auf, was sich negativ auf die sexuelle Erregung und Reaktion während sexueller Aktivitäten auswirken kann. So berichten Betroffene von Schwierigkeiten, sich auf die Partnerperson oder auf das sexuelle Erlebnis selbst zu konzentrieren, was die Wahrscheinlichkeit für sexuelle Dysfunktionen erhöht (Soldati et al., 2020, S. 2). Gleichzeitig haben diese Personen die Fähigkeit zur Hyperfokussierung, besonders bei Tätigkeiten, die als besonders reizvoll oder unmittelbar belohnend erlebt werden, wie etwa sexuelle Handlungen. Diese Ambivalenz zwischen Unaufmerksamkeit und intensiver Konzentration in bestimmten Kontexten könnte das sexuelle Erleben der Betroffenen auf komplexe Weise beeinflussen. So beschreibt Pera (2016), dass die innere Unruhe, die mit ADHS einhergeht, durch körperlich aktive oder stimulierende Handlungen, wie zum Beispiel sexuelle Aktivitäten, vorübergehend gelindert werden kann, was für viele Betroffene eine wichtige Strategie für die Emotionsregulation darstellt (S. 207-208).

2.4.2 Impulsivität

Die Impulsivität, die ein weiteres zentrales Symptom von ADHS darstellt, trägt ebenfalls massgeblich zur Gestaltung der Sexualität bei. Menschen mit ADHS neigen zu einem erhöhten Bedürfnis nach sofortiger Befriedigung und sind oft stärker von sensationssuchendem Verhalten geprägt. Dies zeigt sich in einer gesteigerten sexuellen Motivation sowie in einer höheren Frequenz von Geschlechtsverkehr und Masturbation (Soldati et al., 2020, S. 2). Pera (2016) hebt hervor, dass diese Impulsivität es den Betroffenen erschwert, auf störende Reize adäquat zu reagieren – seien es aufdringliche Gedanken an unerledigte Aufgaben oder äussere Ablenkungen wie ein klingelndes Telefon oder ein offenes Fenster im Schlafzimmer. Hyperaktivität verstärkt dieses Gefühl der Dringlichkeit und kann sich in Ungeduld während des Vorspiels äussern, was wiederum das sexuelle Erleben negativ beeinflussen kann (S. 207-208).

2.4.3 Taktile Besonderheiten und Kognitionen

Zusätzlich zur Unaufmerksamkeit und Impulsivität stellen sensorische Besonderheiten bei Menschen mit ADHS einen weiteren bedeutenden Einflussfaktor dar. Parush et al. (2007) zeigen auf, dass feinfühligere Berührungen von Betroffenen mit ADHS häufig als unangenehm empfunden werden können, was den sexuellen Genuss und die Interaktion

mit einer Partnerperson beeinträchtigen kann (S. 554-557). Diese sensorische Defensivität, welche eine Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten sensorischen Reizen beschreibt, wird häufig durch die mit ADHS verbundenen Schwierigkeiten in der Emotions- und Impulsregulation verstärkt (Pera, 2016, S. 207-208). In einigen Fällen kann eine medikamentöse Behandlung helfen, die sensorischen Reaktionen zu regulieren und somit das sexuelle Erleben zu verbessern (Pera, 2016, S. 208).

Die Kognitionen und emotionalen Belastungen, die mit ADHS verbunden sind, führen häufig dazu, dass Betroffene nach Bewältigungsstrategien suchen, welche die Anforderungen an ihre kognitive und emotionale Selbstregulation reduzieren. Sexuelle Interaktionen, die ein hohes Mass an kognitiver und emotionaler Koordination erfordern, können für Menschen mit ADHS eine besondere Herausforderung darstellen (Pera, 2016, S. 209). Infolgedessen entwickeln einige Betroffene kompensatorische Strategien, wie beispielsweise häufigeres Masturbieren, da dies als weniger kognitiv anspruchsvoll empfunden wird. Gleichzeitig wird vermehrt ein Rückzug aus sexuellen Beziehungen beobachtet, insbesondere wenn diese als zu komplex oder anstrengend wahrgenommen werden. Pornografiekonsum stellt eine weitere Form der Ablenkung dar, die es den Betroffenen ermöglicht, sexuelle Bedürfnisse zu befriedigen, ohne sich mit den emotionalen und kognitiven Anforderungen von realen sexuellen Interaktionen auseinanderzusetzen (Pera, 2016, S. 209).

2.4.4 Spannungsregulation und Selbstwert

Ein weiteres Phänomen, das häufig mit ADHS in Verbindung gebracht wird, ist die erhöhte Anfälligkeit für innere Unruhe, Stress und Ängste. In solchen Phasen tendieren viele Betroffene dazu, Sexualität als Mittel zur Spannungsregulation zu nutzen. In Übereinstimmung mit dieser Theorie berichten einige Studien, dass Personen mit ADHS in Zeiten von Langeweile oder innerer Unruhe häufiger sexuelle Aktivitäten initiieren, um ihre Emotionen zu regulieren (Gana et al., 2001, S. 387-388). Reid et al. (2011) argumentieren, dass diese Verhaltensweisen auf eine Form der Selbstmedikation hindeuten, bei der sexuelle Aktivitäten als Ersatz für Substanzen wie Alkohol oder Drogen genutzt werden, um die negativen emotionalen Zustände zu lindern (S. 135-136).

Zusätzlich zu diesen Verhaltensmustern wurde in verschiedenen Studien ein Zusammenhang zwischen einem verminderten Selbstwertgefühl und einem erhöhten Risiko für dysfunktionale sexuelle Verhaltensweisen bei Menschen mit ADHS festgestellt. Sowohl bei hypersexuellen Personen als auch bei Menschen mit ADHS ist das Gefühl der Demoralisierung häufig präsent, was sich in einem verminderten Selbstwertgefühl äussern

kann (Reid et al., 2009, S. 129). Diese psychischen Belastungen könnten als gemeinsamer Risikofaktor für die Entwicklung von dysfunktionalen Verhaltensmustern wie exzessivem Pornografiekonsum oder der Neigung zu sexuellen Übergriffen interpretiert werden (Pera, 2016, S. 209).

2.5 Solosexualität bei Erwachsenen

Obwohl Solosexualität schon immer ein Bestandteil der menschlichen Sexualität war (Hatzinger, 2016, S. 103), wurde sie lange Zeit nur am Rande wissenschaftlich betrachtet und stellt somit ein vergleichsweise junges Forschungsfeld dar. Einen frühen empirischen Beitrag lieferte Alfred C. Kinsey in der Mitte des 20. Jahrhunderts. In seinen Untersuchungen konnte erstmals systematisch aufgezeigt werden, dass die Mehrheit der US-amerikanischen Bevölkerung masturbiert (Kinsey et al., 1948, S. 499-509). Seit den 1970er-Jahren nun gilt Solosexualität in der sexualwissenschaftlichen, sexualtherapeutischen und sexualpädagogischen Diskussion zunehmend als relevanter Bestandteil sexueller Gesundheit (Driemeyer, 2013, S. 372).

2.5.1 Prävalenz

Zwei Studien zeigen deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede im Masturbationsverhalten. Laut Huang et al. (2023) masturbiert in Finnland gut ein Viertel der Frauen nie, während dies nur auf knapp 10% der Männer zutrifft. Umgekehrt berichten knapp ein Viertel der Frauen und rund 65% der Männer, mindestens einmal pro Woche zu masturbieren (S. 3161). Auch Gerressu et al. (2008) bestätigen in einer etwas älteren Studie in Grossbritannien diese Tendenz: Hier gab ebenfalls gut ein Viertel der befragten Frauen an, nie zu masturbieren, während dieser Anteil bei Männern lediglich bei 5% lag. In den sieben Tagen vor der Befragung hätten etwa 50% der Männer und knapp ein Fünftel der Frauen masturbiert (S. 268). Diese Daten verdeutlichen, dass Männer deutlich häufiger masturbieren als Frauen – sowohl im Wochenvergleich als auch insgesamt.

2.5.2 Motivation

Die Gründe für das Ausleben der eigenen Solosexualität sind vielfältig und zeigen in der Betrachtung mehrerer Studien sowohl geschlechtsspezifische Unterschiede als auch eine grosse Vielfalt der genannten Motive. Besonders häufig wird der lustvolle Charakter der Handlung genannt: In allen drei Untersuchungen stellt der Wunsch nach Lustempfinden das am häufigsten angegebene Motiv dar. Auch sexuelle Erregung als unmittelbarer

Auslöser – formuliert als „weil ich geil bin“ – zählt zu den drei am häufigsten genannten Gründen und belegt bei Frauen wie Männern jeweils den zweiten Platz. An dritter Stelle rangiert in den Studien das Bedürfnis, durch Masturbation Stress abzubauen oder sich zu entspannen. Dieses Motiv wird ebenfalls von einer grösseren Anzahl der Befragten genannt, wenn auch mit teils deutlichen Unterschieden zwischen den Studien. Weniger häufig, aber dennoch bedeutsam ist Masturbation als Ersatz für nicht stattfindenden Geschlechtsverkehr. Während Männer dieses Motiv häufiger angeben als Frauen – etwa 32% versus 20% in der Untersuchung von Herbenick et al. (2023) – zeigen die Daten von Leistner et al. (2024) insgesamt geringere Werte (6% Frauen, 5% Männer). Seltener genannte Gründe, die jeweils weniger als 10% der Befragten betreffen, sind die Erkundung der eigenen Sexualität sowie Masturbieren aus Langeweile (Herbenick et al., 2023, S. 1322-1324; Leistner et al., 2024, S. 938-940; Rowland et al., 2020, S. 7). Zusätzlich hebt Leistner et al. (2024) weitere Motive hervor. Dazu zählen unter anderem die Förderung der Konzentrationsfähigkeit, das Lindern körperlicher Schmerzen oder die gezielte Beeinflussung neurochemischer Prozesse wie der Ausschüttung von Dopamin oder Serotonin (S. 938-940). Diese Ergebnisse zeigen, wie vielfältig die Gründe für Masturbation sein können, und machen deutlich, dass sowohl persönliche als auch situationsbezogene Faktoren eine wichtige Rolle dabei spielen, warum Menschen masturbieren.

2.5.3 Erregungsquellen

Um nach dem Erregungsreflex, welcher angeboren ist, eine Steigerung der sexuellen Erregung zu erreichen, sind in der Regel zusätzliche Reize oder Quellen notwendig. Solche Erregungsquellen können über verschiedene Sinneskanäle wirken, etwa visuell, taktil oder auditiv, aber auch durch andere sensorische Eindrücke wahrgenommen werden (Bischof, 2015, S. 695-700). Laut Sztenc (2024) sind solche Reize vielfältig und können Körperteile, bestimmte Situationen, Gegenstände, Zustände oder Eigenschaften betreffen. Dabei handelt es sich um individuell gelernte Sinneseindrücke, die mit sexueller Erregung assoziiert sind. Die Wahrnehmung dieser Reize umfasst nicht nur die klassischen fünf Sinne, sondern auch körperinterne Empfindungen (S. 188-189).

Im Modell des Sexocorporel werden diese Attraktionsreize weiter in emotionale und genitale Anziehungscodes unterteilt. Emotionale Codes basieren auf psychoaffektiven Bedürfnissen und betreffen häufig die obere Körperhälfte, während sich genitale Codes auf genitale Bedürfnisse fokussieren und sich stärker auf die untere Körperhälfte beziehen (Sztenc, 2024, S. 188-189).

In einer US-amerikanischen Studie wurden unterschiedliche sensorische Reize untersucht, welche die sexuelle Reaktionsfähigkeit von Frauen und Männern beeinflussen. Dabei zeigte sich, dass Männer besonders stark auf visuelle Erregungsquellen ansprechen – darunter etwa pornografisches Material, der Anblick einer sexuell attraktiven Person oder erotisch konnotierte Gegenstände. Frauen hingegen reagierten häufiger auf olfaktorische Reize, insbesondere auf Körpergerüche. Weitere genannte Reize, die bei beiden Geschlechtern sexuelle Erregung auslösen können, umfassen Fantasien, bestimmte Geräusche wie sexuelle Laute, spezifische Musikstücke oder Musikgenres sowie körperliche Berührungen (Herz & Cahill, 1997, S. 279). Diese Ergebnisse verdeutlichen die Vielfalt sensorischer Zugänge zur sexuellen Erregung und deren geschlechtsspezifische Unterschiede.

2.5.4 Erregungsmodi

Die Erregungsmodi beschreiben Muster des Körpers bei der Erregung, bei der Erregungssteigerung oder bei der orgasmischen Entladung. Unterschieden wird zwischen bewegten (wellenförmiger Modus und ondulierender Modus) und statischeren oder engen Erregungsmodi (archaischer Modus und mechanischer Modus). Diese können allerdings überlappen und sind nicht immer klar trennbar (Desjardins et al., 2024a, S. 45).

Der archaische Erregungsmodus gehört zu den engen Erregungsmodi und beschreibt eine Form sexueller Erregung, die durch intensiven Druck und hohe Muskelspannung im Beckenbereich ausgelöst wird. Er zählt zu den frühesten entwickelten Erregungsmustern des Menschen und kann bereits ab dem Säuglingsalter beobachtet werden, noch bevor gezielte manuelle Stimulation möglich ist. In diesem Modus erfolgt die Steigerung der sexuellen Erregung primär über die Aktivierung von Tiefenrezeptoren, die durch Anspannung der Beckenbodenmuskulatur, das Zusammenpressen der Oberschenkel oder das Ausüben von Druck auf Unterbauch und Genitalregion stimuliert werden. Häufig nutzen Personen dabei Alltagsgegenstände wie Kissen oder Möbelkanten, auf die sie sich rhythmisch pressen, häufig in Bauchlage oder mit überkreuzten Beinen. Die Atmung ist in diesem Erregungsmodus meist flach oder angehalten und die Muskelspannung am ganzen Körper kann sehr intensiv werden. Diese Art der Stimulation führt in der Regel rasch zu einem Höhepunkt und wird von einer plötzlichen Entspannung und einem intensiven körperlichen Lustgefühl begleitet. Dennoch berichten viele Frauen, die sich ausschliesslich über diesen Erregungsmodus stimulieren, dass sie die Erregung selbst als wenig genussvoll empfinden und sich der Lustmoment primär auf das Nachlassen der Anspannung konzentriert. Obwohl dieser Modus in der Solosexualität weit verbreitet ist, kann seine Exklusivität im sexuellen Erleben langfristig zu funktionalen Schwierigkeiten

führen. Da die Stimulation im archaischen Modus häufig nicht mit der Dynamik des Geschlechtsverkehrs vereinbar ist, berichten viele Betroffene von Schwierigkeiten beim koitalen Orgasmus oder von fehlender Erregung beim vaginalen Eindringen. Zudem kann die intensive Muskelanspannung im Beckenbodenbereich die vaginale Öffnung verengen, was mit Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, reduzierter Lubrikation und erhöhter Anfälligkeit für mikroskopische Verletzungen sowie Infektionen einhergehen kann. Gleichzeitig reduziert die Überaktivität der Tiefenrezeptoren die Sensibilität für sanfte, oberflächliche Berührungen (Desjardins et al., 2024a, S. 45).

Der mechanische Erregungsmodus gehört auch zu den engen Erregungsmodi und ist die am weitesten verbreitete Form sexueller Erregung. Er zeichnet sich durch die gezielte Stimulation der äusseren Genitalien mittels schneller, rhythmischer Bewegungen aus. Im Gegensatz zum archaischen Modus, der auf der Aktivierung der Tiefenrezeptoren beruht, basiert der mechanische Modus auf der Stimulation oberflächlicher externer Rezeptoren, insbesondere der Haut und Schleimhaut im Genitalbereich. Die Erregung erfolgt meist durch Reibung oder leichten Druck auf präzise definierte Zonen – bei Frauen häufig an der Klitoris-Eichel oder in ihrer unmittelbaren Umgebung, bei Männern durch umschliessende Bewegungen der Hand am Penis. Die Stimulation ist oft automatisiert, stereotyp und kaum mit dem restlichen Körper integriert. Der Fokus liegt ausschliesslich auf der stimulierten Stelle. Typisch für diesen Modus ist eine relativ schnelle Steigerung der sexuellen Erregung bis zur orgasmischen Entladung. Während dieses Prozesses kommt es zu einer allmählichen Zunahme des Muskeltonus, vor allem in Bauch, Rücken, Gesäss und Oberschenkeln, begleitet von einer reduzierten oder flachen Atmung. Der restliche Körper bleibt meist unbewegt; die Hand übernimmt allein die stimulierende Bewegung. Mit zunehmender Erregung reduziert sich das Bewusstsein stark auf die stimulierte Zone. Die Körperhaltung versteift sich, der Bewegungsradius wird kleiner, und die sexuelle Erregung wird nicht selten als körperlich anstrengend oder sogar unangenehm erlebt. Die Lust manifestiert sich vor allem in der abschliessenden Entspannung, also im Nachlassen der Anspannung, nicht in der Erregung selbst. Da die Stimulation im mechanischen Modus sehr präzise und repetitiv abläuft, entwickeln viele Personen ein eng definiertes Erregungsmuster, das in der partnerschaftlichen Sexualität schwer zu reproduzieren ist. Der mechanische Modus begünstigt eher eine individuelle Selbststimulation als einen gemeinsamen emotionalen sexuellen Austausch. Personen, die auf diesen Modus fixiert sind, greifen daher oft auf mentale oder emotionale Strategien zurück – etwa Fantasien, Rollenspiele oder erotische Bilder – um die eigene Erregung zu steigern oder aufrechtzuerhalten (Bischof, 2012, S. 4-5; Bischof-Campbell, 2012, S. 17-18; Desjardins et al., 2024a, S. 47-49).

Der ondulierende Erregungsmodus ist ein Modus mit genussvollen, fließenden und langsamen Bewegungen, welche den ganzen Körper miteinbeziehen. Der Muskeltonus variiert zwischen tief und hoch und die Atmung ist tief und frei. Die dadurch entstehende Diffusion kann zu intensiven, ganzkörperlichen Lustempfindungen führen. Charakteristisch für diesen Modus ist, dass keine festgelegte Abfolge eingehalten werden muss. Die Berührungen sind vielfältig und nicht auf die Genitalregion fokussiert, der Rhythmus kann von langsam bis schnell variieren. In diesem Zustand bleibt der Körper weich und beweglich, ohne sich zu versteifen. Gleichzeitig kann die diffuse Verteilung der Erregung, bedingt durch wellenförmige und harmonische Bewegungen, es erschweren, eine orgasmische Entladung zu erreichen. Dennoch ermöglicht die Fähigkeit zur sexuellen Diffusion einen tief lustvollen Zustand, ohne dass grosse Anstrengung oder Konzentration nötig ist. Fantasien können frei fließen (Bischof, 2012, S. 4-5; Bischof-Campbell, 2012, S. 19; Desjardins et al., 2024a, S. 49-50).

Der wellenförmige Modus ist durch ein spezifisches Bewegungsmuster gekennzeichnet, das als doppelte Schaukel beschrieben wird. Dabei wird der gesamte Körper durch koordinierte, rhythmische Bewegungen von Becken und Schultern in eine fließende Dynamik gebracht: Wenn das Becken beim Ausatmen nach vorne kippt, wölben sich die Schultern nach vorne. Kippt das Becken beim Einatmen zurück, ziehen sich die Schultern wieder nach hinten. Diese Bewegung ist nicht willkürlich erfunden, sondern basiert auf einem angeborenen Reflex, der z. B. auch beim Husten, Lachen oder Schluchzen auftritt. Dieses ursprünglich reflexhafte Muster lässt sich durch gezieltes Üben in der Sexualität bewusst nutzen. Dabei werden sowohl Oberflächen- als auch Tiefenrezeptoren im Körper stimuliert. Die Bewegungen variieren in Bezug auf den Raum, den der Körper einnimmt, den Rhythmus und den Muskeltonus. Die Atmung ist tief und synchron zur Bewegung, was den Zugang zur sexuellen Lust erleichtert. Durch diese rhythmische, schaukelnde Bewegung steigert sich die Lust in aufeinanderfolgenden Schüben. Dadurch kann die Erregung gezielt kanalisiert werden. Im Modell Sexocorporel ist der Orgasmus im wellenförmigen Modus durch das Zusammenspiel von orgasmischer und emotionaler Entladung gekennzeichnet – ein Zusammenspiel, das nur in diesem Modus möglich ist (Bischof, 2012, S. 5; Bischof-Campbell, 2012, S. 19; Desjardins et al., 2024a, S. 50-51).

3. Leitfragen und Hypothesen

Die vorliegende Arbeit untersucht den bislang wenig erforschten Zusammenhang zwischen der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter und solosexuellen Erfahrungen. Aus dieser thematischen Verknüpfung ergibt sich die zentrale Forschungsfrage der Arbeit, welche im Kapitel 1.3 *Forschungsfrage* bereits formuliert wurde. Zwar existiert eine wachsende Zahl an Studien zur Sexualität bei ADHS (z. B. Barkley, 2006; Bijlenga et al., 2018; Soldati et al., 2020), doch wurde der Bereich der Solosexualität bislang weitgehend ausgeklammert. Basierend auf der theoretischen Grundlage, der bestehenden Forschung sowie der identifizierten Forschungslücke ergeben sich vier zentrale Fragestellungen, die durch entsprechende Hypothesen konkretisiert werden.

Leitfragen

1. **Häufigkeit solosexuellen Verhaltens:** Inwiefern unterscheidet sich die berichtete Häufigkeit solosexuellen Verhaltens zwischen Personen mit und ohne ADHS-Diagnose?
2. **Lust auf Solosexualität:** Wie erlebt die Gruppe der Erwachsenen mit ADHS ihre Lust auf Solosexualität im Vergleich zu Erwachsenen ohne ADHS-Diagnose?
3. **Emotionale Regulation durch Solosexualität:** Dient die Solosexualität bei Personen mit ADHS häufiger der emotionalen Regulation durch Entspannung als bei Personen ohne ADHS-Diagnose?
4. **Erregungsmodi:** Inwiefern unterscheiden sich die Erregungsmodi bei der Solosexualität zwischen Erwachsenen mit und ohne ADHS?

Hypothese 1

Personen mit ADHS berichten über eine höhere Häufigkeit von solosexuellem Verhalten im Vergleich zu Personen ohne ADHS.

Die Annahme, dass Personen mit ADHS über eine höhere Häufigkeit von solosexuellem Verhalten berichten, wird durch mehrere empirische Studien unterstützt, die sich mit den Zusammenhängen zwischen ADHS, Impulsivität und sexuellen Verhaltensweisen befassen.

Eine Studie von Barkley (2006) zeigt, dass Erwachsene mit ADHS signifikant höhere Werte in Bezug auf impulsives Verhalten aufweisen, was sich auch auf ihre sexuellen

Entscheidungen auswirkt (S. 77-83). Die Forschung legt nahe, dass diese Impulsivität zu einem häufigeren und risikobehafteten Sexualverhalten führt, einschliesslich einer erhöhten Häufigkeit von Masturbation als unmittelbare Möglichkeit der sexuellen Befriedigung.

Untersuchung zeigen, dass Menschen mit ADHS häufig emotionale Dysregulationsprobleme haben, die sie dazu veranlassen, sexuelle Aktivitäten, einschliesslich Solosexualität, als Bewältigungsmechanismus zu nutzen (Reid et al., 2011, S. 135-136; Soldati et al., 2020, S. 7-8). Diese Studien unterstützen die Hypothese, dass emotionale Regulation eine zentrale Rolle im Zusammenhang zwischen ADHS und solosexuellem Verhalten spielt. Das Streben nach sofortiger Belohnung ist bei Menschen mit ADHS ebenfalls weit verbreitet (Pera, 2016, S. 207-208). Diese Eigenschaft könnte zu einem häufigeren Auftreten von solosexuellem Verhalten führen, da Masturbation eine unmittelbare und zugängliche Möglichkeit der sexuellen Befriedigung darstellt.

Die empirische Evidenz aus diesen Studien unterstützt die Hypothese, dass Personen mit ADHS aufgrund ihrer erhöhten Impulsivität und Schwierigkeiten mit der Emotionsregulation eine höhere Häufigkeit von solosexuellem Verhalten aufweisen.

Hypothese 2

Personen mit ADHS berichten von einer höheren Lust auf Solosexualität im Vergleich zu Personen ohne ADHS.

Die Hypothese, dass Personen mit ADHS von einer höheren Lust auf Solosexualität berichten als Personen ohne ADHS, wird durch mehrere empirische Studien gestützt, welche die Zusammenhänge zwischen emotionalen Zuständen, Impulsivität und sexueller Motivation bei ADHS-Betroffenen untersuchen. So zeigt eine Studie von Gana et al. (2001), dass Menschen mit ADHS emotionale Zustände wie Stress und Langeweile intensiver wahrnehmen (S. 387-388). Diese verstärkte Wahrnehmung kann die Lust auf Solosexualität erhöhen, da Betroffene sexuelle Aktivitäten als effektive Methode zur Spannungsreduktion und zur Verbesserung ihrer emotionalen Verfassung nutzen (Reid et al., 2011, S. 135-136). Die Möglichkeit, durch Solosexualität kurzfristige Entlastung zu erfahren, könnte für sie besonders interessant sein.

Zusätzlich unterstützt das Argument, das Hypothese 1 stützt, auch die Gültigkeit von Hypothese 2: Menschen mit ADHS, die Schwierigkeiten in der emotionalen Regulation haben, neigen dazu, Sexualität als Bewältigungsstrategie zu nutzen. Die Impulsivität, die oft mit ADHS einhergeht, kann dazu führen, dass diese Personen eine intensivere Lust auf

Solosexualität empfinden, da sie nach unmittelbarer Befriedigung streben (Reid et al., 2011, S. 135-136).

Die erhöhte emotionale Intensität und die Herausforderungen in der Emotionsregulation führen dazu, dass Betroffene häufiger nach Wegen suchen, um ihren emotionalen Zustand zu verbessern. Solosexualität bietet ihnen eine unmittelbare Möglichkeit, sexuelle Lust zu empfinden und gleichzeitig emotionale Spannungen abzubauen. Diese Kombination aus Impulsivität und dem Streben nach sofortiger Befriedigung verstärkt die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen mit ADHS eine höhere Lust auf Solosexualität empfinden, um ihren emotionalen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Hypothese 3

Die Wichtigkeit des entspannten Gefühls nach der Solosexualität ist bei Menschen mit ADHS ausgeprägter als bei Personen ohne ADHS.

Die Hypothese, dass das entspannte Gefühl nach Solosexualität bei Menschen mit ADHS ausgeprägter ist als bei Personen ohne ADHS, wird durch verschiedene empirische Studien unterstützt, die sich mit den Herausforderungen der emotionalen Regulation bei ADHS-Betroffenen befassen. Menschen mit ADHS berichten häufig von Schwierigkeiten in der emotionalen Regulation, was sich in einer erhöhten Anfälligkeit für emotionale Spannungen und Stress äussert (Gana et al., 2001, S. 387-388). Diese Schwierigkeiten können dazu führen, dass Betroffene nach effektiven Strategien suchen, um ihre Emotionen zu regulieren und ein Gefühl der Entspannung zu erreichen.

Masturbation könnte in diesem Kontext eine wichtige Rolle spielen, da sie eine unmittelbare Möglichkeit bietet, emotionale Spannungen abzubauen und kurzfristig ein Gefühl der Beruhigung zu erfahren. Studien zeigen, dass sexuelle Aktivitäten häufig als Bewältigungsmechanismus eingesetzt werden, um emotionale Belastungen zu reduzieren (Reid et al., 2011, S. 135-136).

Darüber hinaus legt die Literatur nahe, dass die Funktion von Solosexualität als Spannungsregulator besonders ausgeprägt ist, weil Menschen mit ADHS möglicherweise weniger Zugang zu anderen, weniger impulsiven Bewältigungsstrategien haben. Die Kombination aus emotionaler Dysregulation und dem Bedürfnis nach sofortiger Befriedigung könnte dazu führen, dass Solosexualität für diese Personen eine bevorzugte Methode zur Affektregulation darstellt.

Zusammenfassend ergibt sich die Annahme, dass Solosexualität für Personen mit ADHS häufig eine bedeutende Funktion der emotionalen Regulation erfüllt, da sie ihnen hilft, Spannungen abzubauen und ein Gefühl der Entspannung zu erreichen. Diese Hypothese wird durch die genannten Studien gestützt, die die Zusammenhänge zwischen emotionaler Dysregulation und der Nutzung von Solosexualität als Bewältigungsmechanismus beleuchten.

Hypothese 4

Menschen mit ADHS zeigen im Vergleich zu Personen ohne ADHS einen engeren Erregungsmodus in der Solosexualität.

Die Hypothese, dass Menschen mit ADHS im Vergleich zu Personen ohne ADHS einen engeren Erregungsmodus in der Solosexualität zeigen, wird durch die Theorie des Modells Sexocorporel gestützt. Diese Theorie beschreibt verschiedene Erregungsmodi, die sich in der Art und Weise unterscheiden, wie sexuelle Erregung körperlich erzeugt, gesteuert und erlebt wird (Bischof, 2012, S. 5).

Menschen mit ADHS zeigen häufig Symptome von Hyperaktivität, die sich in einem hohen Körpertonus äussern können (Stray et al., 2009, S. 5). Diese ständige körperliche Anspannung kann dazu führen, dass sie Schwierigkeiten haben, sich zu entspannen und in einen Zustand der sexuellen Erregung zu gelangen, der normalerweise eine gewisse Lockerheit und Bewegungsfreiheit erfordert. Stattdessen könnte die sexuelle Erregung in einem engeren Rahmen stattfinden, in welchem die körperlichen Reaktionen stark fokussiert und weniger variabel sind.

Bei Personen mit ADHS sind häufig sensorische Überempfindlichkeiten oder Unterempfindlichkeiten zu beobachten (Parush et al., 2007, S. 554-557). Diese sensorischen Besonderheiten könnten dazu führen, dass ADHS-Betroffene spezifische Präferenzen oder Einschränkungen hinsichtlich bestimmter Erregungsmodi entwickeln. Um diese Überwältigung zu vermeiden, könnten sie einen engeren Erregungsmodus bevorzugen, der weniger Variabilität in den Reizen zulässt und eine konzentrierte, fokussierte sexuelle Erfahrung ermöglicht.

Tabelle 1: ADHS-Symptome im Zusammenhang mit einem engen Erregungsmodus

ADHS-Symptom	Möglicher Zusammenhang mit engem Erregungsmodus	Begründung
Körperliche Hyperaktivität	Hoher Tonus, eingeschränkte Beweglichkeit, verspannte Muskulatur	Ein enger Erregungsmodus entsteht oft durch ein hohes Mass an Muskelspannung und eingeschränkter Atmung
Emotionale Dysregulation	Schwierigkeiten bei der Kontrolle emotionaler Reaktionen	Sexuelle Erregung dient der emotionalen Regulation, nicht der differenzierten lustvollen Erfahrung
Überforderung durch Reizüberflutung	Bevorzugung eines reduzierten Reizangebots	Bei Überempfindlichkeit gegenüber Reizen kann ein enger Erregungsmodus helfen, Überwältigung zu vermeiden
Konzentrationsprobleme	Schwierigkeit, sich auf neue oder variierende Stimuli einzulassen	Fokussierung auf wenige, jedoch bekannte Bewegungs- oder Fantasiemuster
Impulsivität	Neigung zu schnellen, fokussierten Reaktionen	Der Körper wird weniger explorativ erlebt – Erregung läuft schematisch und effizient ab
Geringe Frustrationstoleranz	Die Entladung als Ziel statt die Erregung oder Erregungssteigerung	Bei Frustration kann ein enger Erregungsmodus helfen, um schneller zur Entladung zu gelangen

4. Methodik

In diesem Kapitel wird die Methodik der vorliegenden Studie erläutert, um die Leitfragen zu beantworten und die Hypothesen zu überprüfen. Die Auswahl der Methoden basiert auf den Anforderungen der Leitfragen.

4.1 Literaturrecherche

Zu Beginn der Arbeit wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um eine fundierte theoretische Grundlage für die Untersuchung zu schaffen und den aktuellen Stand der Forschung zu den Themen ADHS und Solosexualität zu erfassen. Ziel war es, zentrale Begriffe und theoretische Konzepte zu definieren, relevante wissenschaftliche Studien zu zitieren und bestehende Forschungslücken herauszuarbeiten.

Die Recherche erfolgte in mehreren wissenschaftlichen Datenbanken, die aufgrund ihrer fachlichen Relevanz für die Bereiche Psychologie, Medizin, Sozialwissenschaften und interdisziplinäre Forschung ausgewählt wurden. Dazu zählten unter anderem PubMed, Google Scholar, Scopus, Springer Link, De Gruyter, Thieme Connect, Nomos eLibrary sowie Statista.

Die Literatursuche basierte auf der gezielten Verwendung einschlägiger Suchbegriffe, die sowohl auf Deutsch als auch auf Englisch formuliert wurden, um ein möglichst breites Spektrum an relevanter Literatur zu erfassen. Zu den verwendeten Begriffen zählten unter anderem „ADHS“, „ADHD“, „Sexualität“, „sexuality“, „Solosexualität“, „solosexuality“, „Selbstbefriedigung“, „masturbation“ sowie „emotionale Regulation“, „emotional regulation“. Diese Begriffe wurden mithilfe Operatoren wie AND, OR und NOT kombiniert, beispielsweise in Formulierungen wie „ADHD AND solosexuality“ oder „ADHS AND emotionale Regulation NOT Partnerschaft“, um relevante Schnittmengen gezielt herauszufiltern.

Um die Qualität und Relevanz der Literatur sicherzustellen, wurden klare Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Eingeschlossen wurden wissenschaftliche Publikationen, insbesondere peer-reviewte Artikel, Bücher, Studien und Artikel, die mehrheitlich im Zeitraum zwischen 2010 und 2025 veröffentlicht wurden. Berücksichtigt wurden dabei nur deutsch- und englischsprachige Quellen, die thematisch klar dem Bereich ADHS und/oder Sexualität zuzuordnen waren. Ausgeschlossen wurden hingegen nicht-wissenschaftliche Beiträge und Artikel ohne methodische Nachvollziehbarkeit.

Die Auswahl der Literatur erfolgte in mehreren Schritten. Zunächst wurden Titel und Abstracts gesichtet, um eine erste Relevanzeinschätzung vorzunehmen. In einem zweiten Schritt wurden die potenziell geeigneten Studien im Volltext gelesen und hinsichtlich ihrer inhaltlichen Tiefe bewertet. Die ausgewählten Quellen bilden die Basis für das theoretische Fundament dieser Arbeit und ermöglichen zudem die Identifizierung konkreter Forschungslücken, die durch die eigene Untersuchung angegangen werden sollen.

Hinsichtlich des Modells Sexocorporel zeigte sich im Rahmen der Literaturrecherche, dass derzeit nur eine begrenzte Anzahl wissenschaftlicher Publikationen verfügbar ist. Der Forschungsstand ist insgesamt noch überschaubar und viele Arbeiten zum Modell Sexocorporel liegen bislang nicht in peer-reviewter Form oder in wissenschaftlichen Datenbanken vor. Aus diesem Grund wurde ergänzend auf Literatur zurückgegriffen, die im Rahmen des Studiums sowie durch Hinweise und Empfehlungen von Dozierenden zugänglich war.

4.2 Rekrutierung und Einschluss

Auf Grundlage des dargestellten theoretischen Rahmens wurde eine quantitative Erhebung mittels standardisierter Fragebögen durchgeführt. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über zwei unterschiedliche Gruppen. Die erste Gruppe umfasst Personen mit einer klinisch bestätigten ADHS-Diagnose aus den letzten fünf Jahren, die im Rahmen einer Abklärung bei Der Psychologe GmbH gestellt worden war. Diese Personen hatten bereits im Zuge der Diagnostik standardisierte Fragebögen wie beispielsweise das CAARS oder den WURS-k ausgefüllt.

Die zweite Gruppe besteht aus Teilnehmenden, die über eine offene Rekrutierung angesprochen wurden. Einige von ihnen gaben ebenfalls eine ADHS-Diagnose an, andere jedoch nicht. Die Rekrutierung dieser Teilnehmenden erfolgte auf verschiedenen Wegen. Es wurden gedruckte Flyer in Zürich und St. Gallen verteilt. Zudem wurde der Umfragelink über berufliche und private Kontakte versendet. Das Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Zürich (ISP) veröffentlichte eine Informationsseite zur Studie auf der institutseigenen Website und teilte die Studie über Social Media.

Für die Kontaktaufnahme mit der ersten Gruppe – Personen mit diagnostiziertem ADHS – wurde zunächst ein Antrag bei der Kantonalen Ethikkommission Zürich gestellt. Nach der erteilten Bewilligung konnten die entsprechenden Personen per E-Mail zur Teilnahme eingeladen werden. Ursprünglich war vorgesehen, diese klinische Gruppe mit einer

weitgehend neurotypischen Kontrollgruppe zu vergleichen. Durch die Zusammenarbeit mit Der Psychologe GmbH bestand zudem die Möglichkeit, die Daten der Online-Umfrage mit den im Rahmen der Diagnostik erhobenen Werten abzugleichen. Ziel war es, bestimmte ADHS-Symptome mit Aspekten der Solosexualität in Beziehung zu setzen.

Dieses geplante Vorgehen musste jedoch angepasst werden, da nur eine geringe Zahl von Personen aus der klinischen ADHS-Gruppe an der Umfrage teilnahm ($n = 24$). Um dennoch eine ausreichende Stichprobe zu erhalten, wurden zusätzlich alle Personen aus der zweiten Gruppe einbezogen, die im Fragebogen angaben, eine entsprechende Diagnose erhalten zu haben. Für diese Teilnehmenden lagen jedoch keine validierten Abklärungsdaten vor, weshalb eine symptombezogene Analyse in der vorliegenden Arbeit nicht durchgeführt werden konnte.

Die Einschlusskriterien für die Teilnahme umfassten ein Mindestalter von 18 Jahren sowie ausreichende Deutschkenntnisse, um den Fragebogen verstehen und beantworten zu können.

4.3 Erhebungsverfahren

Der Fragebogen wurde in Kooperation von zwei Studierenden des ISP Zürich und zwei Mitarbeitenden von Der Psychologe GmbH entwickelt und programmiert. Für die vorliegende Arbeit wurden nicht sämtliche Fragen ausgewertet, da ein Teil der erhobenen Daten für andere Forschungsprojekte vorgesehen ist.

Die technische Umsetzung der Befragung erfolgte mithilfe des Open-Source-Tools *LimeSurvey*. Die Bearbeitungszeit für den Fragebogen betrug rund 20 bis 30 Minuten.

Um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen, wurde unter allen Teilnehmenden beider Gruppen eine Verlosung von Gutscheinen angeboten. Die E-Mail-Adressen, die für die Verlosung erhoben wurden, wurden getrennt von den Umfragedaten gespeichert, um sicherzustellen, dass keine Rückschlüsse auf individuelle Antworten möglich sind. Den Teilnehmenden aus der klinischen Gruppe wurde zudem die Möglichkeit geboten, die ADHS-Fragebögen, die sie bereits im Rahmen ihrer Abklärung ausgefüllt hatten, erneut auszufüllen. Dies kann einen interessanten Vergleich zu ihren damaligen Antworten darstellen.

Die Umfragen wurden vollständig anonym durchgeführt, um die Vertraulichkeit und eine möglichst unbeeinflusste Beantwortung der Fragen zu fördern.

Die Online-Befragung für die Teilnehmenden aus der offenen Rekrutierung war während eines Zeitraums von neun Wochen zugänglich, während die Befragung der klinisch rekrutierten ADHS-Gruppe über drei Wochen hinweg lief.

4.4 Messinstrumente

Für die vorliegende Studie wurden demografische Angaben wie Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Beziehungsstatus sowie aktuelle Beziehungsform erhoben.

Zur Sicherstellung der Objektivität wurde auf eine standardisierte und einheitliche Durchführung der Erhebung geachtet, um mögliche Einflüsse durch die forschende Person zu minimieren. Für bestimmte Fragestellungen lagen bislang keine standardisierten Messinstrumente vor. Daher wurden zusätzlich eigene Frageitems entwickelt, die sich inhaltlich an der aktuellen Fachliteratur sowie am theoretischen Rahmen der Arbeit orientierten. Um eine möglichst hohe inhaltliche Validität zu gewährleisten, erfolgte die Konstruktion in Absprache mit Fachpersonen und auf Basis bestehender wissenschaftlicher Konzepte.

Eine Pilotstudie wurde durchgeführt, um die Verständlichkeit und Relevanz der entwickelten Items zu testen. An dieser Pilotstudie nahmen 7 Teilnehmende teil. Die Teilnehmenden wurden gebeten, den Fragebogen auszufüllen und anschliessend ein kurzes Feedback zu geben. Insbesondere wurde erfragt, ob die Fragen klar formuliert waren und ob sie als relevant wahrgenommen wurden. Die Ergebnisse der Pilotstudie führten zu mehreren Anpassungen der Items, um die Klarheit und Relevanz zu erhöhen. Es wurden einige Fragen umformuliert, um Missverständnisse zu vermeiden. Zusätzlich wurden weitere Antwortoptionen hinzugefügt, um eine differenziertere Einschätzung der Selbstwahrnehmung zu ermöglichen.

Zur Erfassung des Erregungsmodus wurden sechs Fragen gestellt, in denen die Teilnehmenden ihre Selbstwahrnehmung in Bezug auf ihre Solosexualität einschätzten. Die Items zu Druck, Reibung und Anspannung wurden auf einer numerischen Skala von 1 bis 10 beantwortet, wobei höhere Werte auf einen stärkeren Spannungsmodus hinwiesen. Die Items zur Atmung, zum Muskeltonus in den Beinen sowie zum Rhythmus boten jeweils feste Antwortoptionen, wie zum Beispiel: „Üblicherweise, um in der Selbstbefriedigung zum Orgasmus zu kommen, halte ich die Luft an.“

Die Fragen zur Häufigkeit solosexueller Aktivitäten, zur empfundenen Lust auf Masturbation sowie zu den zugrunde liegenden Motiven wurden aus der Arbeit von Bischof-Campbell

(Bischof-Campbell, 2012, S. A152-A153) übernommen und für die Zwecke dieser Studie angepasst.

Am Ende der Online-Umfrage, die für die Teilnehmenden aus der offenen Rekrutierung vorgesehen war, wurde ein kurzes ADHS-Screening durchgeführt. Dieses bestand aus sechs Fragen der Adult ADHD Self Report Scale – Version 1.1 (ASRS-V1.1), welche einen Teil der insgesamt 18 Items umfassenden Symptom-Checkliste der WHO für Erwachsene mit ADHS darstellt (World Health Organization, 2003).

4.5 Datenschutz und Forschungsethik

Um die Vertraulichkeit der Teilnehmenden zu gewährleisten, wurden alle erhobenen Daten anonymisiert und in verschlüsselter Form gespeichert. Bei den klinisch rekrutierten Teilnehmenden erhielt jede Person einen einzigartigen Code, der keine persönlichen Informationen enthielt. Dieser Code diente ausschliesslich dem Zweck, die Antworten der Teilnehmenden mit ihren bestehenden klinischen Daten zu verknüpfen. Ziel war es, die Ergebnisse der Umfrage mit klinischen Symptomen wie Überaktivität, Impulsivität und weiteren Verhaltensmerkmalen in Beziehung zu setzen, um mögliche Zusammenhänge zu identifizieren.

Es wurde jedoch im Nachhinein entschieden, auf den Zugriff auf die Abklärungsdaten zu verzichten, da die Anzahl der Teilnehmenden, die die Umfrage ausgefüllt hatten, als unzureichend erachtet wurde. Deshalb wurden zusätzlich die Fragebögen aus der offenen Rekrutierung verwendet. Nach Abschluss der Datenerhebung wurden alle Identifikationsdaten umgehend unwiderruflich gelöscht, um die Privatsphäre der Teilnehmenden zu schützen.

Die Teilnehmenden aus der offenen Rekrutierung wurden zu Beginn der Umfrage darüber informiert, dass ihre Daten anonymisiert und ausschliesslich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet würden. Für die klinisch rekrutierten Teilnehmenden wurde ein Informationsschreiben zusammen mit der Einladung zur Umfrage per E-Mail bereitgestellt. Gemäss Artikel 9 der Humanforschungsverordnung (HFV) galt das Ausfüllen des Online-Fragebogens als Einverständniserklärung zur Teilnahme, sodass eine unterschriebene Einwilligung nicht erforderlich war.

Die Studie wurde so konzipiert, dass den Teilnehmenden jederzeit die Möglichkeit geboten wurde, ihre Teilnahme zu beenden, ohne dass für sie daraus Nachteile entstanden. Dieses Vorgehen förderte nicht nur das Vertrauen der Teilnehmenden, sondern entspricht auch

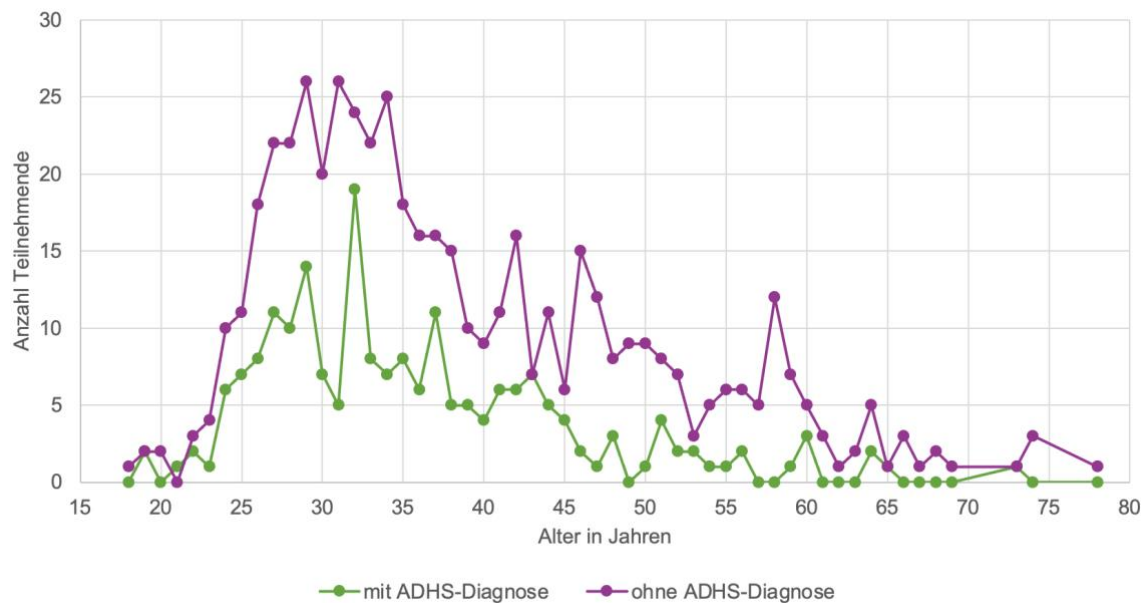
den ethischen Standards für die Durchführung von Forschung mit Probandinnen und Probanden.

Insgesamt wurde durch die Einhaltung strenger Datenschutzrichtlinien und ethischer Standards sichergestellt, dass die Rechte und das Wohlergehen der Teilnehmenden während des gesamten Forschungsprozesses bewahrt blieben. Die Teilnehmenden aus der offenen Rekrutierung durften ohne Genehmigung der Kantonalen Ethikkommission Zürich befragt werden. Für die Teilnehmenden aus der klinisch rekrutierten Gruppe war es hingegen erforderlich, im Vorfeld einen Antrag bei der Kantonalen Ethikkommission Zürich zu stellen. Nach Erhalt eines positiven Bescheids durften die Fragebögen per E-Mail versendet werden.

4.6 Stichprobe und Datenanalyse

Für die Auswertung wurden nur die Daten der Fragebögen genutzt, welche vollständig ausgefüllt wurden. Dies waren zum Zeitpunkt der Auswertung dieser Arbeit insgesamt 897 Antworten. Beim ADHS-Screening wurden 181 Personen aussortiert, da diese einerseits keine ADHS-Diagnose angaben, andererseits aber laut Screening Symptome aufwiesen, welche auf ADHS hinweisen. Deshalb wurden diese 181 Fragebögen bei den Berechnungen nicht miteinberechnet. Somit umfasste die Stichprobe, welche für diese Arbeit genutzt wurde, insgesamt 716 Teilnehmende, darunter 202 Personen mit einer ADHS-Diagnose und 514 ohne ADHS-Diagnose.

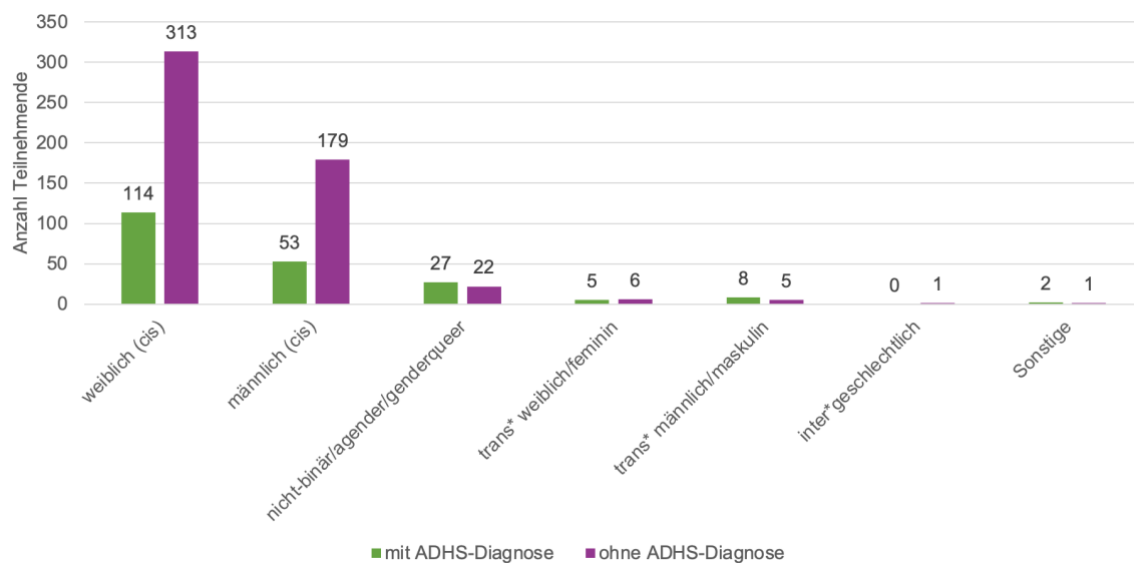
Abbildung 1: Altersverteilung der Studienteilnehmenden in Abhängigkeit vom ADHS-Status



Anmerkung. N Teilnehmende mit ADHS-Diagnose = 202, N Teilnehmende ohne ADHS-Diagnose = 514.

Für jede der vier Hypothesen wurde überprüft, ob sich diese beiden Gruppen in einem ganz bestimmten Aspekt der Solosexualität unterscheiden. Dabei wurden Alter und Geschlecht als Kontrollvariablen berücksichtigt, sodass der verbleibende Unterschied tatsächlich auf „ADHS ja oder nein“ zurückgeführt werden konnte. Da nur vollständige Fragebögen verwendet wurden, mussten keine Probandinnen und Probanden ausgeschlossen werden, da keine fehlende Daten bei relevanten Items ausfindig gemacht wurden.

Abbildung 2: Geschlechtliche Diversität der Stichprobe differenziert nach ADHS-Diagnose



Anmerkung. Mehrfachnennung möglich.

Die Daten wurden direkt aus *LimeSurvey* exportiert. Diese wurden dann mit *SPSS Statistics* analysiert.

Der Mittelwert bezeichnet den durchschnittlichen Wert einer Verteilung. Die Standardabweichung stellt ein Mass für die Streuung der Werte um diesen Mittelwert dar. Die Normalverteilung ist eine zentrale Verteilung in der Statistik. Sie ist glockenförmig, symmetrisch und wird durch den Erwartungswert und die Standardabweichung bestimmt. Etwa 68% der Werte liegen zwischen den beiden Wendepunkten der Verteilung (Bortz & Schuster, 2011, S. 579-586).

Wie in sexologischen Studien üblich, wurde auch hier das Signifikanzniveau auf $\alpha < 0.05$ festgelegt. Ein Ergebnis wird als signifikant bezeichnet, wenn der p -Wert höchstens 0.05 beträgt und als sehr signifikant bei einem p -Wert von höchstens 0.01. Die erwartete Effektgrösse muss im Voraus festgelegt werden, um Stichprobenumfang und Teststärke bestimmen zu können. Da grosse Stichproben auch kleine, praktisch irrelevante Effekte als signifikant ausweisen können, sollte die Effektgrösse stets zusätzlich zur Signifikanz betrachtet werden (Bortz & Schuster, 2011, S. 579-586).

Mithilfe der multiplen Regression lassen sich die Beziehungen zwischen mehreren unabhängigen Variablen (Prädiktoren) und einer abhängigen Variable (Kriterium) analysieren (Bortz & Schuster, 2011, S. 342). In die vorliegende Analyse wurden neben der ADHS-Diagnose (ja/nein) auch Alter und Geschlecht als Prädiktorvariablen aufgenommen.

Die Regressionskoeffizienten geben an, welchen Einfluss ein Prädiktor auf die Kriteriumsvariable hat. Sie zeigen sowohl die Richtung als auch die Stärke dieses Einflusses an. Standardisierte Koeffizienten (β) ermöglichen zudem den Vergleich der relativen Bedeutung der Prädiktoren. Der unstandardisierte Koeffizienten (B) hingegen gibt an, um wie viele Einheiten sich die Kriteriumsvariable verändert, wenn der jeweilige Prädiktor um eine Einheit zunimmt (Bortz & Schuster, 2011, S. 346-357). Der Determinationskoeffizient (R^2) zeigt, wie gut eine Regression die tatsächlichen Werte vorhersagen kann. Er gibt an, welcher Anteil der Gesamtstreuung der abhängigen Variable durch das Modell erklärt wird (Bortz & Schuster, 2011, S. 191-192).

Der t-Wert zeigt, wie stark ein beobachteter Wert (z. B. ein Regressionskoeffizient) vom erwarteten Wert unter der Nullhypothese abweicht, relativ zur Streuung. In der Regressionsanalyse prüft der t-Wert also, ob ein einzelner Regressionskoeffizient signifikant verschieden von 0 ist (Bortz & Schuster, 2011, S. 76-77).

Der t-Test wird verwendet, um zu prüfen, ob sich ein beobachteter Mittelwert signifikant von einem Vergleichswert unterscheidet, wenn die Populationsstandardabweichung nicht bekannt ist (Bortz & Schuster, 2011, S. 118).

Der F-Test prüft, ob zwei Stichproben aus Populationen mit gleicher Varianz stammen, also ob Unterschiede in der Streuung zufällig sind. Er setzt Normalverteilung und unabhängige Stichproben voraus. Die Testvoraussetzungen entsprechen weitgehend denen des t-Tests für unabhängige Stichproben, wobei der F-Test gezielt die Annahme homogener Varianzen überprüft. Mit dem einseitigen F-Test lässt sich prüfen, ob eine Varianz signifikant grösser als die andere ist. Beim zweiseitigen Test müssen grundsätzlich beide Randbereiche der F-Verteilung berücksichtigt werden – also ein oberer und ein unterer kritischer Wert (Bortz & Schuster, 2011, S. 128-129).

Der Levene-Test bietet eine weniger störanfällige Alternative zum F-Test, um die Gleichheit von Varianzen zwischen zwei Gruppen zu prüfen. Dabei wird für jede Person der Betrag der Abweichung vom Gruppenmittelwert berechnet. Diese Abweichungen werden zwischen den Gruppen verglichen. Obwohl diese Werte formal gesehen keine unabhängige Stichprobe darstellen, sollen sie mithilfe eines t-Tests ausgewertet werden. Trotz der damit verbundenen Vereinfachungen wird der Levene-Test dem F-Test häufig vorgezogen (Bortz & Schuster, 2011, S. 129). Während der Levene-Test prüft, ob die Varianzen zwischen zwei Gruppen gleich sind, stellt der Welch-t-Test eine Alternative zum klassischen t-Test dar, die bei ungleichen Varianzen verwendet wird (Bortz & Schuster, 2011, S. 123-124).

In der folgenden Tabelle ist aufgeführt, welche statistischen Methoden zur Prüfung der jeweiligen Hypothesen eingesetzt wurden.

Tabelle 2: *Verwendete Tests und Methoden zur Hypothesenprüfung*

Konstrukt	Hypothese	Statistische Methoden
Häufigkeit solosexuellen Verhaltens	Personen mit ADHS berichten über eine höhere Häufigkeit von solosexuellem Verhalten im Vergleich zu Personen ohne ADHS.	Deskriptive Statistik: Berechnung von Mittelwerten und Standardabweichungen zur Beschreibung der Frequenz in beiden Gruppen Levene-Test: Prüfung auf Varianzgleichheit zwischen den Gruppen Welch-t-Test: Durchführung eines t-Tests für ungleiche Varianzen zum Vergleich der Mittelwerte, sowohl einseitig als auch zweiseitig ausgewertet Effektgrössenberechnung (Cohen's d): zur Bewertung der praktischen Bedeutung des Unterschieds Multiple lineare Regression: Untersuchung des Einflusses von Alter, Geschlecht und ADHS auf die Häufigkeit
Lust auf Solosexualität	Personen mit ADHS berichten von einer höheren Lust auf Solosexualität im Vergleich zu Personen ohne ADHS.	Deskriptive Statistik: Berechnung von Mittelwerten und Standardabweichungen zur Beschreibung der Frequenz in beiden Gruppen Levene-Test: Prüfung auf Varianzgleichheit zwischen den Gruppen Welch-t-Test: Durchführung eines t-Tests für ungleiche Varianzen t-Test: sowohl für gleiche als auch für ungleiche Varianzen, um den Unterschied in der Lust auf Solosexualität zu analysieren Effektgrössenberechnung (Cohen's d): zur Bewertung der praktischen Bedeutung des Unterschieds Multiple lineare Regression: Untersuchung des Einflusses von Alter, Geschlecht und ADHS auf die Lust Gesamt-F-Test: zur Überprüfung der Signifikanz des Regressionsmodells
Konstrukt	Hypothese	Statistische Methoden
Wichtigkeit des entspannten Gefühls nach Solosexualität	Die Wichtigkeit des entspannten Gefühls nach der Solosexualität ist bei Menschen	Deskriptive Statistik: Berechnung von Mittelwerten und Standardabweichungen zur Beschreibung der Frequenz in beiden Gruppen

	mit ADHS ausgeprägter als bei Personen ohne ADHS.	Levene-Test: Prüfung auf Varianzgleichheit zwischen den Gruppen t-Test: um den Unterschied zwischen den Gruppen zu testen, da die Varianzen gleich waren Effektgrössenberechnung (Cohen's d): zur Bewertung der praktischen Bedeutung des Unterschieds Multiple lineare Regression: Untersuchung des Einflusses von Alter, Geschlecht und ADHS auf die Einschätzung der Wichtigkeit eines entspannten Gefühls nach Masturbation ANOVA: zur Überprüfung der Signifikanz des gesamten Regressionsmodells
Engerer Erregungsmodus in der Solosexualität	Menschen mit ADHS zeigen im Vergleich zu Personen ohne ADHS einen engeren Erregungsmodus in der Solosexualität.	Deskriptive Statistik: Berechnung von Mittelwerten und Standardabweichungen zur Beschreibung der Frequenz in beiden Gruppen Levene-Test: Prüfung auf Varianzgleichheit zwischen den Gruppen t-Test: um den Unterschied zwischen den Gruppen zu testen, da die Varianzen gleich waren Effektgrössenberechnung (Cohen's d): zur Bewertung der praktischen Bedeutung des Unterschieds Multiple Regressionsanalyse: Untersuchung des Einflusses von Alter, Geschlecht und ADHS auf den Erregungsmodus ANOVA: zur Überprüfung der Signifikanz des gesamten Regressionsmodells

4.7 Digitale Werkzeuge und KI

Im Rahmen der Erarbeitung dieser Masterarbeit kamen verschiedene Programme, welche mit Künstlicher Intelligenz arbeiten, zum Einsatz, um sprachliche, statistische und analytische Arbeitsschritte zu unterstützen.

Für die sprachliche Überarbeitung einzelner Abschnitte wurde das KI-gestützte Tool QuillBot verwendet. Es diente vor allem der stilistischen Anpassung einzelner Sätze, ohne den inhaltlichen Gehalt zu verändern.

Zur Aufarbeitung der erhobenen Daten, insbesondere bei der Strukturierung, Prüfung auf Plausibilität sowie bei der Anwendung einfacher statistischer Verfahren in *SPSS Statistics*

wurde ChatGPT (Version GPT-4o) genutzt. Dabei diene das Modell primär der Klärung methodischer Fragen sowie der Interpretation statistischer Ausgaben. Sämtliche Inhalte wurden abschliessend auf ihre Richtigkeit geprüft und eigenständig überarbeitet.

Für das abschliessende Korrekturlesen der gesamten Arbeit wurde PaperCheck genutzt. Das Programm, welches auf KI basiert, überprüft verschiedene Punkte wie Stringenz, Verständlichkeit oder korrektes Gendern.

Zudem wurde das Programm PlagAware verwendet, um die Arbeit auf unbeabsichtigte textuelle Übereinstimmungen mit bestehenden Quellen zu prüfen. Dabei wurden keine signifikanten Übereinstimmungen festgestellt. Der Einsatz dieses Tools diene als zusätzliche Massnahme zur Vermeidung von Plagiaten.

Zur Verwaltung der Literaturquellen wurde das Literaturverwaltungsprogramm Zotero eingesetzt. Das Programm unterstützte sowohl beim Sammeln und Speichern von Literatur aus verschiedenen Datenbanken als auch bei der einheitlichen Formatierung der Quellen im Text und im Literaturverzeichnis gemäss den APA-Richtlinien.

Der Einsatz dieser Tools erfolgte stets unterstützend. Die inhaltliche Verantwortung für alle Ergebnisse, Interpretationen und Formulierungen liegt bei der Verfasserin dieser Arbeit.

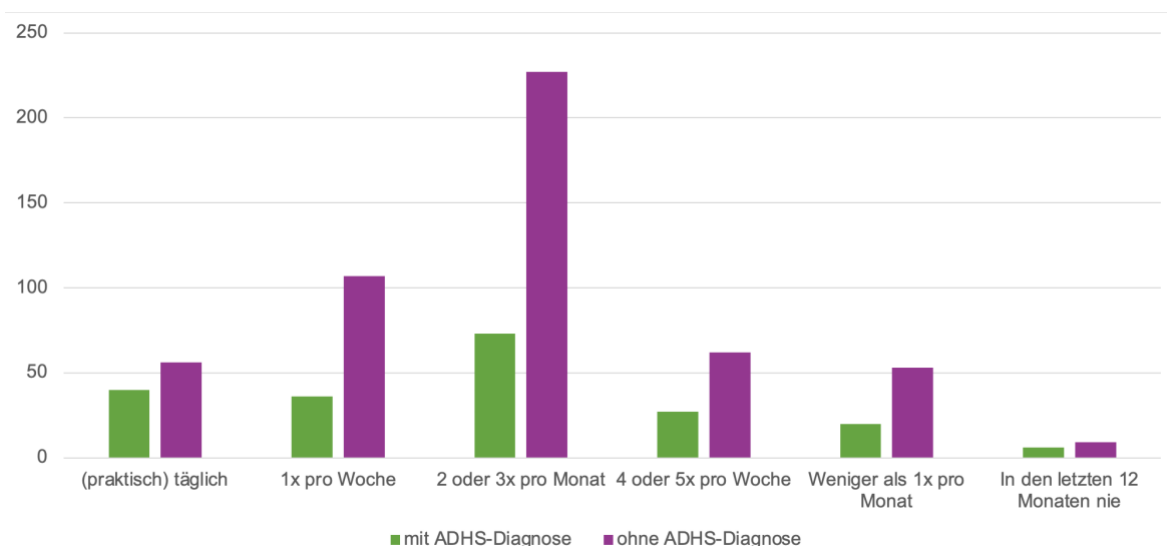
5. Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der statistischen Auswertungen der Fragebögen vorgestellt. Jede Hypothese wird einzeln betrachtet und geprüft, ob sie durch die Daten gestützt oder verworfen wird. Dabei werden sowohl die angewandten Methoden als auch die statistischen Kennwerte übersichtlich dargestellt und interpretiert.

5.1 Ergebnisse zur Häufigkeit der Solosexualität

Die Teilnehmenden gaben auf einer 6-Punkte-Skala an, wie häufig sie ihre eigene Solosexualität ausleben.

Abbildung 3: *Häufigkeit des Auslebens der Solosexualität differenziert nach ADHS-Diagnose*



Die Mittelwerte der Frequenz der Solosexualität zeigen einen leichten Unterschied zwischen den Gruppen: Personen mit ADHS berichten im Durchschnitt einen Wert von 4.60, während der Mittelwert in der Gruppe ohne ADHS-Diagnose bei 4.35 liegt.

Tabelle 3: *Deskriptive Statistik zur Häufigkeit der Solosexualität*

Gruppe	n	Mittelwert	Standardabweichung
ADHS ja	202	4.60	1.73
ADHS nein	514	4.35	1.54

Die Varianzprüfung mittels Levene-Test zeigt eine Ungleichheit der Varianzen ($F(1, 714) = 7.21$; $p = 0.007$), weshalb der Welch-t-Test verwendet wurde. Der Gruppenvergleich ergibt mit dem Welch-t-Test einen Wert von $t(332.2) = 1.77$. Der einseitige p-Wert, der prüft, ob die ADHS-Gruppe eine höhere Frequenz der Solosexualität aufweist, liegt bei 0.039, was auf eine nominale Signifikanz hinweist. Im zweiseitigen Test liegt der p-Wert mit 0.077 jedoch über dem Signifikanzniveau.

Tabelle 4: Testverfahren zur Häufigkeit der Solosexualität

Testverfahren	Testwert	p-Wert
Welch-t-Test	$t(332.2) = 1.77$	0.039 (einseitig) 0.077 (zweiseitig)

Die Effektgrösse nach Cohen beträgt 0.16, was einen kleinen Effekt beschreibt. Das 95%-Konfidenzintervall reicht von -0.01 bis 0.32 und schneidet damit die Null.

Zusammenfassend zeigt die Analyse, dass die Häufigkeit der Solosexualität in der ADHS-Gruppe leicht höher ist. Der Unterschied ist bei der einseitigen Fragestellung zwar nominal signifikant, im konservativeren zweiseitigen Test aber nicht. Praktisch ist der Effekt gering.

In einer ergänzenden multiplen Regressionsanalyse wurde untersucht, ob sich das Muster auch nach Kontrolle von Alter und Geschlecht zeigt. Das Regressionsmodell erklärt rund 19% der Varianz der Masturbationsfrequenz ($R^2 = 0.186$) und ist insgesamt signifikant ($F(3, 712) = 54.38$, $p < .001$).

Tabelle 5: Regressionskoeffizienten zur Häufigkeit der Solosexualität

Prädiktor	B (unstandardisiert)	β (standardisiert)	t	p	Interpretation
Konstante	3.08	-	10.12	< .001	Basiswert
Alter	-0.009	-0.066	-1.93	0.055	Leichter Rückgang mit zunehmendem Alter
Geschlecht (1=F, 2= M)	+1.40	+0.429	12.60	< .001	Männer masturbieren deutlich häufiger (hoch signifikant)

Prädiktor	B (unstandardisiert)	β (standardisiert)	t	p	Interpretation
ADHS (1= Ja, 2= Nein)	-0.15	-0.042	-1.24	0.216	Kein signifikanter Einfluss des ADHS-Status

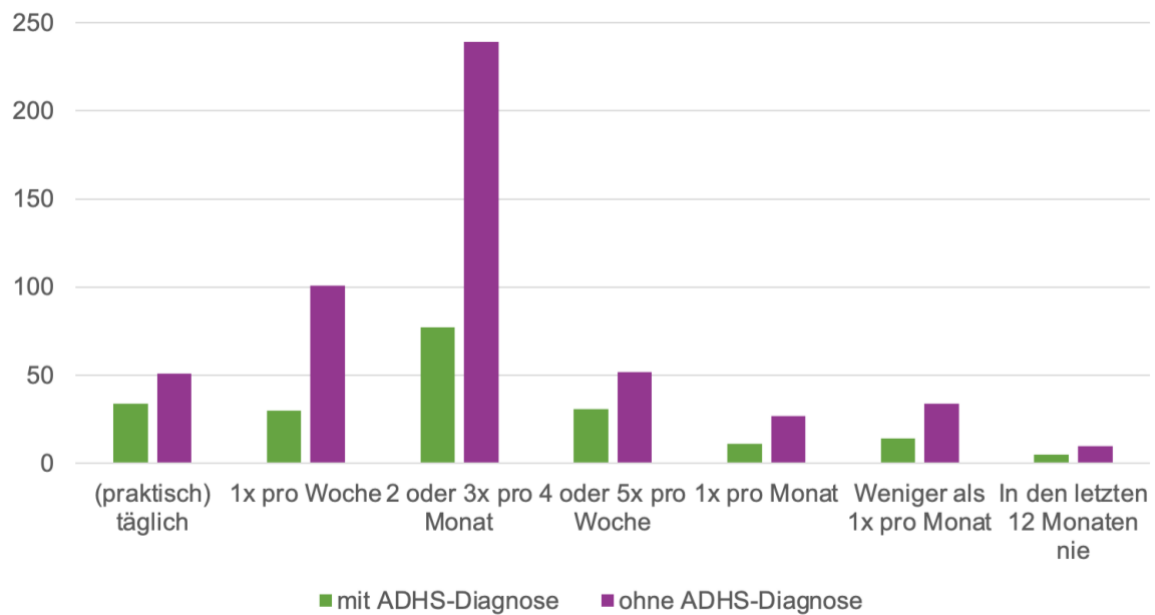
Das Geschlecht zeigt sich als der mit Abstand stärkste Prädiktor: Männer berichten deutlich häufiger über Masturbation als Frauen. Alter hat einen schwachen, grenzsignifikanten Einfluss: Mit zunehmendem Alter nimmt die Masturbationsfrequenz leicht ab. Der ADHS-Status ist hingegen kein signifikanter Prädiktor mehr, wenn Alter und Geschlecht berücksichtigt werden. Der Anfangs beobachtete Unterschied zwischen den Gruppen erklärt sich somit weitgehend durch deren unterschiedliche Zusammensetzung hinsichtlich Geschlecht und Alter.

Die Hypothese, dass der ADHS-Status einen signifikanten Einfluss auf die Häufigkeit von Masturbation hat, wurde verworfen, da der ADHS-Status in der multiplen Regressionsanalyse keinen signifikanten Prädiktor darstellt, wenn Alter und Geschlecht kontrolliert werden.

5.2 Ergebnisse zu Lust auf Solosexualität

Ziel dieser Analyse war es zu überprüfen, ob Personen mit ADHS häufiger Lust auf Solosexualität verspüren als Personen ohne ADHS.

Abbildung 4: Häufigkeit der Lust auf Solosexualität differenziert nach ADHS-Diagnose



Die Teilnehmenden gaben auf einer 7-Punkte-Skala an, wie häufig sie Lust auf ihre eigene Solosexualität empfinden.

Tabelle 6: Deskriptive Statistik zur Lust auf Solosexualität

Gruppe	n	Mittelwert	Standardabweichung
ADHS ja	202	4.56	1.71
ADHS nein	514	4.31	1.52

Die ADHS-Gruppe berichtete im Durchschnitt eine etwas höhere Lust auf Solosexualität als die Vergleichsgruppe. Die Unterschiede sind jedoch relativ klein.

Die Varianzprüfung zeigt mit dem Levene-Test ($F(1, 714) = 7.09$; $p = 0.008$) signifikante Unterschiede, weshalb der Welch-t-Test herangezogen wird. Dieser ergibt einen t-Wert von 1.87, mit einem einseitigen p-Wert von 0.032. Der zweiseitige Test ergibt $p = 0.063$. Der konventionelle t-Test mit angenommener Varianzgleichheit liefert ähnliche Resultate ($t(714) = 1.96$; einseitig $p = 0.025$; zweiseitig $p = 0.050$). Die Effektgrösse nach Cohen zeigt einen nur kleinen Effekt.

Tabelle 7: Testverfahren zur Lust auf Solosexualität

Testverfahren	Ergebnis	Kommentar
Levene-Test	$F(1, 714) = 7.09$ $p = 0.008$	Varianzen ungleich -> Welch-t relevant
t-Test (gleiche Varianz)	$t(714) = 1.96$	einseitig $p = 0.025$ zweiseitig $p = 0.050$
t-Test (ungleiche Varianz)	$t(333.4) = 1.87$	einseitig $p = 0.032$ zweiseitig $p = 0.063$
Effektgrösse (Cohen's d)	$d = 0.16$ (95%- Konfidenzintervall: ≈ 0 bis 0.33)	kleiner Effekt

Es zeigt sich ein leichter Unterschied in der berichteten Lust auf Solosexualität: Die ADHS-Gruppe liegt im Mittel etwa 0.25 Skalenpunkte über der symptomfreien Kontrollgruppe. Bei einer gerichteten, einseitigen Hypothese (*Personen mit ADHS berichten von einer höheren Lust auf Solosexualität im Vergleich zu Personen ohne ADHS*) erreicht dieser Unterschied statistische Signifikanz ($p \approx 0.03$), während der zweiseitige Test die klassische 5%-Schwelle knapp verfehlt ($p \approx 0.06$). Die berechnete Effektgrösse (Cohen's $d \approx 0.16$) weist zudem auf einen sehr kleinen praktischen Unterschied hin. Der beobachtete Effekt ist statistisch grenzwertig.

In einer ergänzenden Analyse wurde geprüft, wie weit ADHS einen Einfluss auf die Lust hat, wenn Alter und Geschlecht berücksichtigt werden. Das Regressionsmodell zur Vorhersage der Lust auf Solosexualität erklärt rund 19% der Varianz der abhängigen Variable (korrigiertes $R^2 = 0.186$). Der Gesamt-F-Test ergibt $F(3, 712) = 55.29$ bei einem p-Wert unter .001, was bedeutet, dass das Modell insgesamt signifikant ist und die Prädiktoren gemeinsam einen relevanten Erklärungsbeitrag leisten.

Tabelle 8: Regressionskoeffizienten zur Lust auf Solosexualität

Prädiktor	B (unstandardisiert)	β (standardisiert)	t	p	Interpretation
Konstante	3.12	-	10.35	< .001	Basiswert ohne Einfluss der Prädiktoren
Alter	-0.011	-0.077	-2.26	.024	Leichte, signifikante Abnahme der Lust mit steigendem Alter
Geschlecht (1=F, 2= M)	+1.39	+0.431	12.67	< .001	Männer berichten im Schnitt deutlich mehr Lust
ADHS (1= Ja, 2= Nein)	-0.156	-0.044	-1.30	.193	Kein signifikanter Einfluss des ADHS-Status nach Kontrolle der anderen Variablen

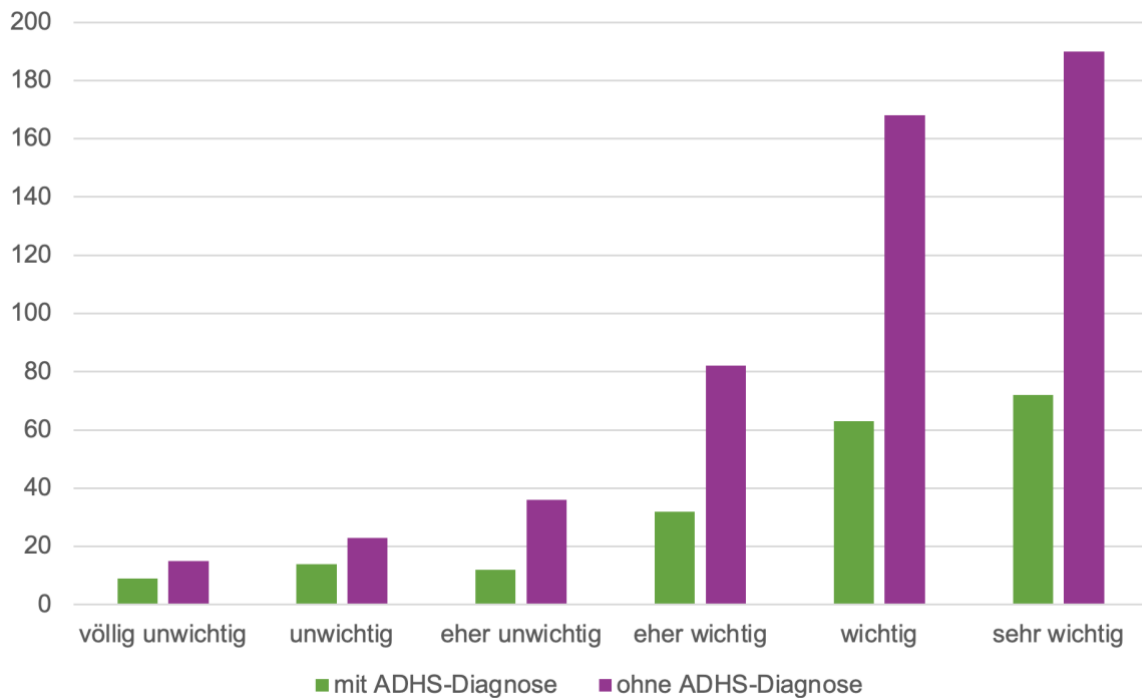
Anmerkung. Ein negativer B-Wert bei ADHS bedeutet: ADHS-Personen berichten durchschnittlich höhere Werte, aber der Unterschied ist statistisch nicht gesichert.

Die multivariate Analyse bestätigt das Muster aus dem Gruppenvergleich: Das Geschlecht ist der mit Abstand stärkste Prädiktor für die Lust auf Solosexualität, wobei Männer deutlich höhere Werte berichten. Alter hat einen kleinen, aber signifikanten Einfluss. Der ADHS-Status trägt hingegen keinen zusätzlichen, signifikanten Erklärungswert bei. Somit wird die zweite Hypothese auch im Regressionsmodell verworfen.

5.3 Ergebnisse zum entspannten Gefühl als wichtiger Grund für Solosexualität

Die Wichtigkeit des entspannten Gefühls nach dem Masturbieren als Grund für deren Ausleben wurde von den Teilnehmenden auf einer Skala von 1 bis 6 bewertet.

Abbildung 5: Wichtigkeit des entspannten Gefühls nach Solosexualität differenziert nach ADHS-Diagnose



Die empfundene Wichtigkeit eines entspannten Gefühls nach dem Masturbieren liegt in beiden Gruppen exakt gleich bei 3.99, in der ADHS-Gruppe mit einer Standardabweichung von 0.90, in der Kontrollgruppe mit 0.80. Der Unterschied zwischen den Mittelwerten beträgt somit lediglich -0.005 Punkte.

Tabelle 9: Deskriptive Statistik zum entspannten Gefühl nach Solosexualität

Gruppe	n	Mittelwert	Standardabweichung
ADHS ja	202	3.99	0.90
ADHS nein	514	3.99	0.80

Die Varianzprüfung über den Levene-Test ergibt keinen Hinweis auf ungleiche Varianzen ($F(1, 714) = 2.62$; $p = 0.106$), sodass der klassische t-Test angemessen war. Dieser zeigt mit $t(714) = -0.06$ bei einem zweiseitigen p-Wert von 0.95 keinen statistisch bedeutsamen Unterschied. Auch der robuste Welch-t-Test bestätigt dies ($t(332.4) = -0.06$; $p = 0.95$). Die berechnete Effektgrösse beträgt Cohen's $d = -0.01$ (95%-Konfidenzintervall: -0.17 bis 0.16) und liegt damit praktisch bei null.

Tabelle 10: *Testverfahren zum entspannten Gefühl nach Solosexualität*

Testverfahren	Ergebnis	Kommentar
Levene-Test	$F(1, 714) = 2.62$ $p = 1.106$	Varianzen gleich
t-Test	$t(714) = -0.06$ zweiseitig $p = 0.95$	Kein Unterschied
Welch-t-Test	$t(333.4) = -0.06$ zweiseitig $p = 0.95$	Identisches Resultat
Effektgrösse (Cohen's d)	$d = -0.01$ (95%- Konfidenzintervall: -0.17 bis 0.16)	Effekt praktisch null

Hypothese 3 wird eindeutig nicht bestätigt. Die Wichtigkeit des Entspannungsgefühls nach dem Masturbieren unterscheidet sich nicht zwischen Personen mit ADHS und der Kontrollpersonen.

Die multiple Regressionsanalyse sollte klären, ob Alter oder Geschlecht einen Einfluss auf die Einschätzung der Wichtigkeit eines entspannten Gefühls nach dem Masturbieren haben. Das Ergebnis fällt eindeutig negativ aus.

Tabelle 11: *multiple Regression zum entspannten Gefühl nach Solosexualität*

Kennzahl	Wert	Interpretation
R	0.052	Sehr schwacher Gesamtzusammenhang
R ²	-0.001	Praktisch 0% erklärte Varianz – das Modell erklärt nichts über Zufall hinaus.
ANOVA	$F(3, 712) = 0.65$ $p = 0.585$	Gesamtmodell ist nicht signifikant

Auch auf der Ebene der Einzelprädiktoren zeigen sich keinerlei signifikante Effekte: Weder Geschlecht noch Alter noch der ADHS-Status leisten einen nennenswerten Beitrag zur Erklärung der abhängigen Variable. Entsprechend bleiben auch die Effektstärken (β) durchweg sehr gering.

Tabelle 12: *Regressionskoeffizienten zum entspannten Gefühl nach Solosexualität*

Prädiktor	B (unstandardisiert)	β (standardisiert)	t	p	Interpretation
Alter	+0.003	+0.042	1.10	0.270	Alter zeigt keinen Einfluss
Geschlecht (1=F, 2=M)	+0.045	+0.027	0.72	0.475	Männer und Frauen unterscheiden sich nicht
ADHS (1=Ja, 2=Nein)	-0.003	-0.001	-0.04	0.970	Kein Effekt, identisch zu Gruppentests

Die Analyse bestätigt damit, was bereits der Gruppenvergleich nahegelegt hatte: Die Bedeutung eines entspannten Gefühls nach solosexuellen Aktivitäten ist unabhängig von ADHS, Geschlecht oder Alter. Die Hypothese kann daher nicht bestätigt werden.

5.4 Ergebnisse zum Erregungsmodus

Der Erregungsmodus wurde über den Mittelwert verschiedener Items auf einer 10-stufigen Skala erfasst, wobei höhere Werte auf einen engeren Erregungsmodus hinweisen.

Tabelle 13: Deskriptive Statistik zum Erregungsmodus

Gruppe	n	Mittelwert	Standardabweichung
ADHS ja	202	6.24	1.48
ADHS nein	514	5.96	1.42

Die Varianzen der beiden Gruppen wurden mit dem Levene-Test geprüft, der einen Wert von $F(1, 709) = 0.08$ bei einem p-Wert von 0.78 ergab. Dies zeigt, dass die Varianzen gleich verteilt sind. Der anschliessende t-Test zeigt mit $t(709) = 2.29$ eine signifikante Differenz zwischen den Gruppen, wobei der einseitige p-Wert bei 0.011 und der zweiseitige p-Wert bei 0.022 liegt. Um die Ergebnisse bei ungleichen Varianzen zu prüfen, wurde zudem ein Welch-t-Test durchgeführt, der mit $t(347,4) = 2.25$ und einem zweiseitigen p-Wert von 0.025 ein identisches Ergebnis bestätigt. Die Effektgrösse, gemessen mit Cohen's d, beträgt 0.19 und liegt im Bereich eines kleinen, aber robusten Effekts; das 95%-Konfidenzintervall reicht von 0.03 bis 0.36.

Tabelle 14: Testverfahren zum Erregungsmodus

Testverfahren	Ergebnis	Kommentar
Levene-Test	$F(1, 709) = 0.08$ $p = 0.78$	Varianzen gleich verteilt
t-Test	$t(709) = 2.29$	einseitig $p = 0.011$ zweiseitig $p = 0.022$
Welch-t-Test	$t(347,4) = 2.25$; zweiseitig $p = 0.025$	bestätigt identisches Ergebnis bei ungleichen Varianzen
Effektgrösse (Cohen's d)	$d = 0.19$ (95%-Konfidenzintervall: 0.03 bis 0.36)	kleiner, aber robuster Effekt

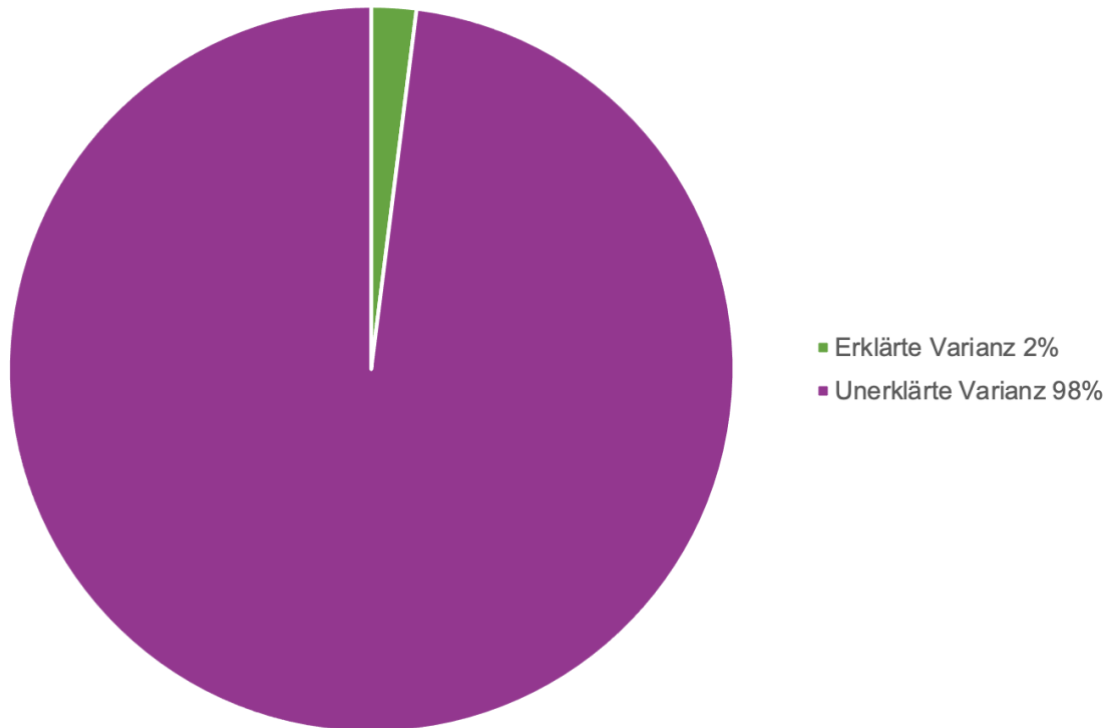
Es zeigt sich bei Personen mit ADHS ein signifikant engerer Erregungsmodus in der Solosexualität. Der mittlere Unterschied beträgt rund 0.28 Punkte. Bei einseitiger Testung im Rahmen der gerichteten Hypothese ist das Ergebnis signifikant ($p \approx 0.01$), und auch zweiseitig überschreitet es die Signifikanzgrenze ($p \approx 0.022$). Die Effektgrösse ist klein, aber konsistent positiv ($d \approx 0.19$), was auf einen leichten, aber stabilen Unterschied zugunsten der ADHS-Gruppe hindeutet. Menschen mit ADHS zeigen einen statistisch engeren Erregungsmodus in der Solosexualität, auch wenn der Effekt praktisch nur schwach ausgeprägt ist.

Tabelle 15: *multiple Regression zum Erregungsmodus*

Kennzahl	Wert	Interpretation
R^2	0.020	Das Modell erklärt rund 2% der Varianz im Erregungsmodus
F-Test	$F(3, 707) = 5.93$ $p < .001$	Gesamtmodell ist statistisch signifikant

Das folgende Diagramm zeigt, wie viel Prozent der Varianz im Erregungsmodus durch das Regressionsmodell erklärt werden. Der Wert des Bestimmtheitsmasses R^2 beträgt 0.02, was bedeutet, dass 2% der Varianz durch die im Modell berücksichtigten Prädiktoren erklärt werden können. Die verbleibenden 98% bleiben unerklärt. Trotz des kleinen Erklärungsanteils ist das Gesamtmodell statistisch signifikant, was auf einen robusten, wenn auch geringen Effekt hinweist.

Abbildung 6: *Anteil der erklärten Varianz im Erregungsmodus ($R^2 = 0,02$)*



Der ADHS-Status zeigt zwar einen positiven Zusammenhang mit dem Erregungsmodus, verfehlt aber knapp das klassische Signifikanzniveau ($p \approx 0.065$). Das Modell insgesamt erklärt nur etwa 2% der Varianz, was auf weitere relevante Einflussfaktoren hinweist (z. B. Beziehungsstatus, sexuelle Orientierung).

Tabelle 16: *Regressionskoeffizienten zum Erregungsmodus*

Prädiktor	B (unstandardisiert)	β (standardisiert)	<i>t</i>	<i>p</i>	Interpretation
Konstante	7.03	-	23.18	< .001	Basiswert
Alter	-0.017	-0.133	-3.53	< .001	Mit jedem Jahr sinkt der Score um ca. 0,02 Punkte
Geschlecht (1=F, 2=M)	+0.035	+0.012	0.32	0.751	Kein signifikanter Einfluss
ADHS (1=Ja, 2=Nein)	-0.222	-0.069	-1.85	0.065	Leichter Anstieg bei ADHS, aber nur grenzsignifikant

Die geringe praktische Relevanz des Unterschieds deutet darauf hin, dass, obwohl die Ergebnisse wertvolle Einblicke in das sexuelle Erleben von Personen mit ADHS bieten, sie möglicherweise nicht ausreichend sind, um signifikante Veränderungen in Therapieansätzen oder Interventionen zu rechtfertigen. Weitere Forschung ist notwendig, um die zugrunde liegenden Faktoren zu identifizieren, die den Erregungsmodus beeinflussen, sowie deren praktische Relevanz für das Verständnis und die Unterstützung von Menschen mit ADHS zu klären.

6. Diskussion und Fazit

Frühere Studien zeigen, dass ADHS verschiedene Auswirkungen auf die Sexualität im Erwachsenenalter haben kann und dass diese Auswirkungen durch Symptome wie Impulsivität, Unaufmerksamkeit und emotionale Dysregulation moderiert werden. Mehrere Studien weisen auf eine hohe Rate von sexuellen Funktionsstörungen bei Menschen mit ADHS hin. Darüber hinaus haben zusätzliche Forschungen gezeigt, dass Personen mit ADHS erhöhte Raten von hypersexuellem Verhalten berichten, das mit Impulsivität und Sensationssuche zusammenhängt. Zudem ist ADHS mit einem höheren Pornografiekonsum verbunden, insbesondere bei Männern, die im Vergleich zu Frauen eine stärkere Neigung zur Solosexualität im Zusammenhang mit Pornografiekonsum aufweisen (Amani Jabalkandi et al., 2020; Blankenship & Laaser, 2004; Böthe et al., 2019; Chen et al., 2017; Chorniy & Kitashima, 2016; Flory et al., 2006; Hale et al., 2022; Wallin et al., 2024).

In Bezug auf die Solosexualität sind die Forschungsergebnisse jedoch noch begrenzt. Es scheint, dass Unaufmerksamkeit und Ablenkbarkeit bei ADHS-Betroffenen die sexuelle Motivation beeinträchtigen können, während Impulsivität zu einer höheren Frequenz sexueller Aktivitäten führt. Sensorische Empfindungen können als unangenehm empfunden werden und das sexuelle Vergnügen mindern. Viele Betroffene nutzen sexuelle Handlungen zur Spannungsregulation, insbesondere in stressigen Situationen. Diese Dynamik kann dazu führen, dass einige Personen mit ADHS verstärkt zu Solosexualität neigen, da diese als weniger komplex und emotional belastend wahrgenommen wird.

In dieser Arbeit wurde zudem aufgezeigt, dass ADHS ein Prädiktor für den Erregungsmodus ist. Menschen mit ADHS zeigen mehr Verhaltensweisen, die auf einen engen Erregungsmodus hindeuten, als Menschen ohne ADHS.

Die Forschungsfrage „Welche Unterschiede bestehen zwischen Personen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Personen ohne ADHS in Bezug auf die eigene Solosexualität?“ lässt sich somit wie folgt zusammenfassen: Menschen mit ADHS erleben ihre Solosexualität anders als Menschen ohne ADHS. Diese Variationen können sich in häufigerem Masturbieren, einer möglicherweise stärkeren Abhängigkeit von Solosexualität zur Spannungsregulation und einer erhöhten Anfälligkeit für die Entwicklung sexueller Funktionsstörungen widerspiegeln. Sexuelle Funktionsstörungen können auch die Masturbation beeinträchtigen.

6.1 Beantwortung der Leitfragen

Die vorliegende Untersuchung hat vier Leitfragen und entsprechende Hypothesen aufgestellt, von denen drei nicht bestätigt werden konnten. Diese Ergebnisse werfen interessante Fragen auf und erfordern eine differenzierte Betrachtung der zugrunde liegenden Faktoren.

Zunächst wurde die Frage untersucht, inwiefern sich die berichtete Häufigkeit solosexueller Aktivitäten zwischen Personen mit und ohne ADHS-Diagnose unterscheidet. Die Hypothese, dass Personen mit ADHS eine höhere Häufigkeit der Masturbation aufweisen, fand keine signifikante Unterstützung. Frühere Studien haben zwar eine erhöhte Impulsivität und ein starkes Bedürfnis nach unmittelbarer Belohnung bei ADHS-Betroffenen dokumentiert (Pera, 2016, S. 207-208), was die Annahme einer höheren Häufigkeit solosexueller Praktiken nahelegt. Dennoch konnte in dieser Studie kein signifikanter Zusammenhang zwischen diesen Eigenschaften und einer häufigeren Ausübung von Masturbation festgestellt werden. Möglicherweise spielen andere Faktoren, wie etwa persönliche Einstellungen zur Sexualität oder individuelle Lebensumstände eine entscheidende Rolle, die in dieser Untersuchung nicht ausreichend erfasst wurden. In diesem Zusammenhang verweisen (Ortland & Jennessen, 2019) auf die Bedeutung sozialer und kultureller Faktoren, die das Sexualverhalten beeinflussen können (S. 147-148).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Personen mit ADHS zwar eine leicht höhere Häufigkeit solosexueller Aktivitäten berichten, der Unterschied jedoch nicht signifikant ist, wenn Alter und Geschlecht kontrolliert werden. Die Analyse zeigt, dass das Geschlecht der stärkste Prädiktor für die Häufigkeit von Masturbation ist, während der ADHS-Status keinen signifikanten Einfluss hat, wenn andere Variablen berücksichtigt werden. Diese Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Unterschiede in der Häufigkeit solosexueller Aktivitäten zwischen den Gruppen möglicherweise durch demografische Faktoren und nicht durch die ADHS-Diagnose selbst bedingt sind.

Der zweite Aspekt dieser Arbeit befasst sich mit der Frage, wie Erwachsene mit ADHS ihre Lust auf Masturbation im Vergleich zu Erwachsenen ohne ADHS-Diagnose erleben. Auch hier fand die Hypothese, dass Personen mit ADHS eine höhere Lust auf Solosexualität empfinden, keine signifikante Bestätigung. Das Geschlecht ist der mit Abstand stärkste Prädiktor für die Lust auf Solosexualität, wobei Männer deutlich höhere Werte haben. Alter hat einen kleinen, aber signifikanten Einfluss. Emotionale Zustände wie Stress und

Langeweile werden von ADHS-Betroffenen häufig intensiver wahrgenommen (Gana et al., 2001, S. 387-388), was die Annahme stützt, dass sie sexuelle Aktivitäten zur Spannungsreduktion nutzen könnten. Dennoch könnte die Art und Weise, wie Lust auf Solosexualität erlebt und ausgedrückt wird, durch individuelle Unterschiede, persönliche Erfahrungen und möglicherweise auch durch soziale Normen beeinflusst sein, die in dieser quantitativen Analyse nicht erfasst wurden.

Im Vergleich zu bestehenden Studien zu ADHS und Sexualität zeigen die Ergebnisse dieser Untersuchung, dass die Rolle des Geschlechts als entscheidender Faktor für die Lust auf Solosexualität nicht überraschend ist. Frühere Forschungen haben gezeigt, dass Männer tendenziell eine höhere sexuelle Aktivität und Lust berichten (Laumann et al., 2006, S. 155). Die Tatsache, dass der ADHS-Status in dieser Analyse keinen signifikanten Einfluss auf die Lust auf Solosexualität hat, könnte darauf hindeuten, dass andere Faktoren, wie soziale Normen oder individuelle Erfahrungen, eine grössere Rolle spielen. Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen von (Ortland & Jennessen, 2019), die die Bedeutung sozialer und kultureller Einflüsse auf das Sexualverhalten hervorheben (S. 147-150). Die vorliegende Studie legt nahe, dass ein tieferes Verständnis der komplexen Wechselwirkungen zwischen ADHS, Geschlecht und sozialen Faktoren notwendig ist, um die Erfahrungen von Betroffenen umfassend zu erfassen und zu unterstützen.

Die dritte Fragestellung untersucht, ob die Masturbation bei Personen mit ADHS häufiger der emotionalen Regulation durch Entspannung dient als bei Personen ohne ADHS-Diagnose. Diese Hypothese wurde nicht signifikant bestätigt. Obwohl die Literatur darauf hinweist, dass Menschen mit ADHS häufig Schwierigkeiten in der emotionalen Regulation haben (Pera, 2016, S. 207-208), könnte es sein, dass die Funktion von Masturbation als Bewältigungsmechanismus nicht in dem Masse zutrifft, wie ursprünglich angenommen.

Die Tatsache, dass die dritte Hypothese nicht bestätigt wurde, könnte auf mehrere Faktoren zurückzuführen sein. Zum einen könnten methodische Schwächen in der Datenerhebung eine Rolle spielen. Beispielsweise könnten die verwendeten Erhebungsinstrumente nicht ausreichend differenzierte Informationen über die emotionalen Zustände der Teilnehmenden liefern oder die Selbstberichte könnten durch soziale Erwünschtheit verzerrt sein. Zum anderen könnte die theoretische Annahme, dass Masturbation primär als Bewältigungsmechanismus dient, zu vereinfacht sein. Es ist möglich, dass Menschen mit ADHS alternative Strategien zur emotionalen Regulation nutzen, die nicht in der Untersuchung erfasst wurden.

Die vierte Fragestellung lautet: Inwiefern unterscheiden sich die Erregungsmodi bei der Solosexualität zwischen Erwachsenen mit und ohne ADHS? Im Gegensatz zu den vorherigen Hypothesen wurde die Annahme, dass Menschen mit ADHS einen engeren Erregungsmodus in der Solosexualität zeigen, signifikant bestätigt. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit der Theorie des Sexocorporel, die unterschiedliche Erregungsmodi beschreibt. Die sensorische Empfindlichkeit oder die Überreizung durch soziale Interaktionen, die häufig bei ADHS-Betroffenen beobachtet werden, könnten tatsächlich zu einem engen Erregungsmodus führen, der durch eine reduzierte Bewegung und erhöhter Körperspannung gekennzeichnet ist.

Dennoch ist es wichtig, die Ergebnisse in einem breiteren Kontext zu betrachten und ihre praktische Relevanz zu relativieren. Zwar zeigen die Daten einen signifikanten Unterschied im Erregungsmodus zwischen den Gruppen, jedoch ist die Effektgrösse relativ klein, was auf einen nur schwachen Unterschied hindeutet. Diese geringe praktische Relevanz bedeutet, dass die Unterschiede in der Art und Weise, wie Erregung erlebt wird, möglicherweise nicht ausreichen, um signifikante Veränderungen in Therapieansätzen oder Interventionen für Menschen mit ADHS zu rechtfertigen.

Darüber hinaus ist die Tatsache, dass der enge Erregungsmodus bei Personen mit ADHS statistisch signifikant ist, mit praktischen Implikationen verbunden. Ein enger Erregungsmodus geht eher mit sexuellen Funktionsstörungen einher als beispielsweise der wellenförmige Erregungsmodus (Desjardins et al., 2024a, S. 45-52). Diese Unterschiede in der Erregung können also negative Auswirkungen auf sexuelle Erfahrungen und Verhaltensweisen haben, die für das tägliche Leben und die psychische Gesundheit von Bedeutung sind. Zukünftige Forschungen sollten daher nicht nur die statistische Signifikanz, sondern auch die praktischen Auswirkungen solcher Unterschiede in den Erregungsmodi eingehender untersuchen, um ein umfassenderes Verständnis der sexuellen Gesundheit und des Wohlbefindens von Menschen mit ADHS zu fördern.

Abschliessend ist es wichtig, kritisch zu hinterfragen, warum einige Hypothesen nicht bestätigt wurden. Eine mögliche Erklärung könnte in der Methodik der Studie liegen. Beispielsweise könnte die Art der Datenerhebung zu Verzerrungen geführt haben. Teilnehmende könnten dazu neigen, ihre solosexuellen Aktivitäten nicht vollständig offenzulegen, insbesondere wenn es um intime oder potenziell stigmatisierte Verhaltensweisen geht. Aufgrund der Pilotstudie wurde auch klar, dass viele Menschen sich nicht bewusst sind, auf welche Art und Weise sie masturbieren. Ohne dieses Wissen und klare Erinnerungen an ihre Praktiken kann es den Teilnehmenden schwerfallen, die Umfrage eindeutig und präzise zu beantworten. Darüber hinaus könnten auch externe

Faktoren, wie persönliche Einstellungen zur Sexualität, kulturelle Normen oder individuelle Lebensumstände, eine entscheidende Rolle spielen, die in dieser Untersuchung nicht ausreichend erfasst wurden. Es wäre sinnvoll, zukünftige Studien zu entwerfen, die diese Faktoren berücksichtigen und möglicherweise qualitative Methoden integrieren, um ein tieferes Verständnis für die komplexen Zusammenhänge zwischen ADHS und solosexuellem Verhalten zu gewinnen. Eine umfassendere Betrachtung dieser Faktoren könnte dazu beitragen, die Ergebnisse zu erklären und die Hypothesen in künftigen Forschungen besser zu überprüfen.

6.2 Ausblick

Die vorliegende Studie hat wichtige Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen ADHS und solosexuellem Verhalten geliefert. Allerdings zeigen die nicht signifikanten Ergebnisse der ersten drei Hypothesen, dass das Verständnis dieser komplexen Thematik noch unvollständig ist. In diesem Kontext stellt sich die Frage: Welche Faktoren (zum Beispiel emotionale Dysregulation oder Impulsivität) beeinflussen die Häufigkeit von solosexuellem Verhalten bei Personen mit ADHS im Vergleich zu neurotypischen Personen?

Zukünftige Forschungen sollten sich darauf konzentrieren, die emotionalen und sozialen Faktoren zu untersuchen, die das sexuelle Erleben von Personen mit ADHS beeinflussen. Qualitative Studien könnten wertvolle Einblicke in die individuellen Erfahrungen und Ansichten von Betroffenen bieten, um ein tieferes Verständnis zu erlangen. Hierbei könnte auch die Rolle von sozialen Normen und persönlichen Einstellungen zur Sexualität berücksichtigt werden. Eine weitere relevante Frage in diesem Zusammenhang lautet: Welche Rolle spielen emotionale Zustände bei der Lust auf Masturbation bei Personen mit ADHS im Vergleich zu neurotypischen Personen?

Weiter sollte die Forschung zur Solosexualität bei Menschen mit ADHS intensiviert werden, um zu klären, welche spezifischen Strategien zur emotionalen Regulation genutzt werden und wie diese im Vergleich zu neurotypischen Personen variieren. Insbesondere könnte die Frage, wie Erwachsene mit ADHS das entspannte Gefühl nach der Masturbation im Vergleich zu neurotypischen Erwachsenen bewerten, von Interesse sein. Die Erkenntnisse über den engeren Erregungsmodus von ADHS-Betroffenen eröffnen neue Perspektiven für die sexuelle Gesundheit, insbesondere in Bezug auf die Gestaltung von Sexualtherapien nach dem Ansatz von Sexocorporel. Hier könnte auch die Frage behandelt werden, welche

Faktoren (z. B. sensorische Überempfindlichkeit) zu einem engeren Erregungsmodus bei Personen mit ADHS im Vergleich zu neurotypischen Personen beitragen.

Schliesslich ist es wichtig, das Bewusstsein für die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit ADHS in der Gesellschaft zu schärfen. Aufklärung und Sensibilisierung können dazu beitragen, Stigmatisierungen abzubauen und die sexuelle Gesundheit dieser Gruppe zu fördern. Indem wir die Komplexität und Vielfalt des sexuellen Erlebens von Menschen mit ADHS anerkennen, können wir dazu beitragen, eine inklusivere und unterstützende Umgebung zu schaffen, die das Wohlbefinden aller Menschen fördert.

6.3 Limitationen

An der Umfrage haben vor allem Frauen (58% Cis-Frauen, 32% Cis-Männer und 10% andere) und jüngere Menschen (Mitte Zwanzig bis Mitte Vierzig) teilgenommen. Diese Überrepräsentation von jungen Frauen könnten die Ergebnisse verzerren.

Die vorliegende Studie untersucht Zusammenhänge, jedoch ist es möglich, dass andere, nicht untersuchte Variablen die beobachteten Beziehungen beeinflussen. Zukünftige Studien sollten Längsschnittstudien in Betracht ziehen, um kausale Zusammenhänge besser zu erfassen.

Es könnte zudem sein, dass wichtige Faktoren, die das sexuelle Verhalten und die damit verbundenen emotionalen Zustände beeinflussen, in der Analyse nicht berücksichtigt wurden. Dazu gehören beispielsweise Faktoren wie persönliche Erfahrungen mit der Sexualität, psychische Gesundheit oder kulturelle Einflüsse, die das sexuelle Erleben von Personen mit ADHS prägen könnten.

Auch die angewandten Methoden zur Datenerhebung und -analyse weisen potenzielle Limitationen auf. Insbesondere die eingesetzten Fragebögen zur Erfassung des Erregungsmodus sind nicht standardisiert und wurden bislang nur selten in der wissenschaftlichen Literatur verwendet, was sie als experimentell klassifiziert. Diese mangelnde Standardisierung könnte die Validität und Reliabilität der erhobenen Daten beeinträchtigen und somit die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse einschränken.

6.4 Implikationen für Forschung und Praxis

Eine umfassende Reflexion über die Ergebnisse könnte aufzeigen, wie diese genutzt werden können, um die sexuelle Gesundheit von Menschen mit ADHS zu fördern. Ein

wichtiger Punkt, der sich aus diesen Erkenntnissen ableiten lässt, ist die Notwendigkeit, bei therapeutischen Behandlungen im Bereich der Sexualität eine potenzielle ADHS-Diagnose mit in Betracht zu ziehen. Aktuell werden Symptome wie übermässiger Pornografiekonsum oder hypersexuelles Verhalten häufig isoliert behandelt, ohne dass ADHS als mögliche zugrunde liegende Ursache berücksichtigt wird.

Diese Behandlung isolierter Symptome kann dazu führen, dass die eigentlichen Ursachen, wie zum Beispiel Impulsivität und emotionale Dysregulation, unzureichend adressiert werden. Ohne eine gleichzeitige Behandlung der ADHS-Symptome bleibt die Therapie möglicherweise wirkungslos oder führt nur zu kurzfristigen Erfolgen. Daher ist es von Bedeutung, bei der Diagnosestellung von sexuellen Funktionsstörungen oder Problemen im Erwachsenenalter auch die Möglichkeit einer ADHS-Erkrankung zu prüfen, um eine umfassendere und gezieltere Behandlung zu ermöglichen.

Insgesamt zeigen die Implikationen dieser Studie, dass sowohl die Forschung als auch die Praxis von einer vertieften Auseinandersetzung mit den spezifischen Bedürfnissen und Erfahrungen von Personen mit ADHS profitieren können. Die Erkenntnisse bieten eine wertvolle Grundlage für zukünftige Studien und therapeutische Interventionen, die darauf abzielen, das sexuelle Wohlbefinden und die Lebensqualität von ADHS-Betroffenen zu verbessern.

7. Schlusswort

Die vorliegende Arbeit hat sich mit den komplexen Zusammenhängen zwischen ADHS und solosexuellem Verhalten auseinandergesetzt und dabei wertvolle Erkenntnisse gewonnen, die sowohl für die Forschung als auch für die Praxis von Bedeutung sind. Ausgangspunkt dieser Untersuchung war mein Bedürfnis, die oft unzureichend verstandenen Aspekte der Solosexualität von Personen mit ADHS zu beleuchten. Die Forschung in diesem Bereich ist noch in den Kinderschuhen, und es besteht ein erheblicher Bedarf an fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen, um die spezifischen Bedürfnisse dieser Gruppe angemessen zu adressieren.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Erfahrungen von Personen mit ADHS in Bezug auf Sexualität vielschichtig sind und durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst werden. Insbesondere die Erkenntnis, dass ADHS-Betroffene einen engeren Erregungsmodus aufweisen, eröffnet neue Perspektiven für therapeutische Ansätze und die Gestaltung von Behandlungsprogrammen. Gleichzeitig verdeutlichen die nicht signifikanten Ergebnisse der ersten drei Hypothesen, dass das Verständnis dieser komplexen Thematik noch unvollständig ist und weitere Forschung notwendig ist.

Für mich persönlich war diese Untersuchung nicht nur eine akademische Herausforderung, sondern auch eine Reise des Lernens und der Selbstreflexion. Die Auseinandersetzung mit den Themen ADHS und Solosexualität hat mir neue Perspektiven eröffnet und mein Verständnis für die Vielfalt menschlicher Erfahrungen erweitert. Ich hoffe, dass die Ergebnisse dieser Studie dazu beitragen, das Bewusstsein für die Bedürfnisse von Personen mit ADHS zu schärfen und einen positiven Einfluss auf ihre sexuelle Gesundheit zu haben. Es ist mein Wunsch, dass zukünftige Forschungen in diesem Bereich fortgeführt werden, um noch tiefere Einblicke zu gewinnen und letztlich die Lebensqualität von Menschen mit ADHS zu verbessern.

8. Literaturverzeichnis

- Amani Jabalkandi, S., Raisi, F., Shahrivar, Z., Mohammadi, A., Meysamie, A., Firoozikhojastefar, R., & Irani, F. (2020). A study on sexual functioning in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, ppc.12480. <https://doi.org/10.1111/ppc.12480>
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed). Guilford Press.
- Bhattacharjee, A. (with Open Textbook Library). (2012). *Social Science Research: Principles, Methods, and Practices*. Global Text Project.
- Bijlenga, D., Vroege, J. A., Stammen, A. J. M., Breuk, M., Boonstra, A. M., Van Der Rhee, K., & Kooij, J. J. S. (2018). Prevalence of sexual dysfunctions and other sexual disorders in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder compared to the general population. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 10(1), 87–96. <https://doi.org/10.1007/s12402-017-0237-6>
- Bischof, K. (2012). Sexocorporel und die Förderung des sexuellen Lusterlebens. O. Kontula, *Pleasure and Health (Proceedings of the Nordic Association for Clinical Sexology NACS)*, 59–68.
- Bischof-Campbell, A. (2012). Das sexuelle Erleben von Frauen als Spiegel ihres sexuellen Verhaltens. *Universität Zürich*.
- Blankenship, R., & Laaser, M. (2004). Sexual Addiction and ADHD: Is There A Connection? *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11(1–2), 7–20. <https://doi.org/10.1080/10720160490458184>

- Bortz, J., & Schuster, C. (2011). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler: Limitierte Sonderausgabe* (7. Aufl. 2010). Springer Berlin Heidelberg.
<https://doi.org/10.1007/978-3-642-12770-0>
- Bóthe, B., Koós, M., Tóth-Király, I., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). Investigating the Associations Of Adult ADHD Symptoms, Hypersexuality, and Problematic Pornography Use Among Men and Women on a Largescale, Non-Clinical Sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(4), 489–499.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.01.312>
- Chen, M.-H., Hsu, J.-W., Huang, K.-L., Bai, Y.-M., Ko, N.-Y., Su, T.-P., Li, C.-T., Lin, W.-C., Tsai, S.-J., Pan, T.-L., Chang, W.-H., & Chen, T.-J. (2017). Sexually Transmitted Infection Among Adolescents and Young Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Nationwide Longitudinal Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(1), 48–53.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.09.438>
- Chorniy, A., & Kitashima, L. (2016). Sex, drugs, and ADHD: The effects of ADHD pharmacological treatment on teens' risky behaviors. *Labour Economics*, 43, 87–105. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2016.06.014>
- De Zwaan, M., Gruß, B., Müller, A., Graap, H., Martin, A., Glaesmer, H., Hilbert, A., & Philipsen, A. (2012). The estimated prevalence and correlates of adult ADHD in a German community sample. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(1), 79–86. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0211-9>
- Desjardins, J.-Y., Chatton, D., Desjardins, L., & Tremblay, M. (2024a). Die klinische Sexologie – basiert auf einem Modell der sexuellen Gesundheit. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (S. 37–70). Psychosozial-Verlag.

- Desjardins, J.-Y., Chatton, D., Desjardins, L., & Tremblay, M. (2024b). Sexocorporel: Erotische Kompetenz für alle zugänglich gemacht. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (S. 71–118). Psychosozial-Verlag.
- Driemeyer, W. (2013). Masturbation und sexuelle Gesundheit – Ein Forschungsüberblick. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26(04), 372–383. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1356159>
- Flory, K., Molina, B. S. G., Pelham, Jr., W. E., Gnagy, E., & Smith, B. (2006). Childhood ADHD Predicts Risky Sexual Behavior in Young Adulthood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(4), 571–577. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_8
- Gana, K., Trouillet, R., Martin, B., & Toffart, L. (2001). The relationship between boredom proneness and solitary sexual behaviors in adults. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 29(4), 385–389. <https://doi.org/10.2224/sbp.2001.29.4.385>
- Gerressu, M., Mercer, C. H., Graham, C. A., Wellings, K., & Johnson, A. M. (2008). Prevalence of Masturbation and Associated Factors in a British National Probability Survey. *Archives of Sexual Behavior*, 37(2), 266–278. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9123-6>
- Hale, E. W., Murphy, M. O., & Thompson, K. P. (2022). H is for hypersexual: Sexuality in youths with ADHD. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 1, 1048732. <https://doi.org/10.3389/frcha.2022.1048732>
- Hatzinger, M. (2016). Die Geschichte der Onanie. *Aktuelle Dermatologie*, 42(03), 103–106. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1392986>

- Herbenick, D., Fu, T., Wasata, R., & Coleman, E. (2023). Masturbation Prevalence, Frequency, Reasons, and Associations with Partnered Sex in the Midst of the COVID-19 Pandemic: Findings from a U.S. Nationally Representative Survey. *Archives of Sexual Behavior*, 52(3), 1317–1331. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02505-2>
- Herz, R. S., & Cahill, E. D. (1997). Differential use of sensory information in sexual behavior as a function of gender. *Human Nature*, 8(3), 275–286. <https://doi.org/10.1007/BF02912495>
- Hoffmann, W. (2000). Selbstbefriedigung. In G. Stumm & A. Pritz (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychotherapie* (S. 623–624). Springer Vienna. https://doi.org/10.1007/978-3-211-99131-2_1695
- Huang, S., Nyman, T. J., Jern, P., & Santtila, P. (2023). Actual and Desired Masturbation Frequency, Sexual Distress, and Their Correlates. *Archives of Sexual Behavior*, 52(7), 3155–3170. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02641-3>
- Kai G. Kahl, Jan Hendrik Puls, Gabriele Schmid, & Juliane Spiegler. (2012). *Praxishandbuch ADHS Diagnostik und Therapie für alle Altersstufen*. Georg Thieme Verlag KG.
- Katragadda, S., & Schubiner, H. (2007). ADHD in Children, Adolescents, and Adults. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 34(2), 317–341. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2007.04.012>
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male* (15. printing). Saunders.
- Kneubühler, B. (2024). Einführung in Sexocorporel. Ein wissenschaftliches sexologisches Modell mit Bedeutung für Forschung, Bildung und Beratung. In H.-J. Voß & H.

Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (S. 21–36). Psychosozial-Verlag.

Kooij, J. J. S. (2013). *Adult ADHD: Diagnostic Assessment and Treatment*. Springer London. <https://doi.org/10.1007/978-1-4471-4138-9>

Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., Thome, J., Dom, G., Kasper, S., Nunes Filipe, C., Stes, S., Mohr, P., Leppämäki, S., Casas, M., Bobes, J., McCarthy, J. M., Richarte, V., Kjems Philipsen, A., Pehlivanidis, A., ... Asherson, P. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, 56(1), 14–34. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>

Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J.-H., Wang, T., Levinson, B., Moreira, E. D., Nicolosi, A., & Gingell, C. (2006). A Cross-National Study of Subjective Sexual Well-Being Among Older Women and Men: Findings From the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 143–159. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-9005-3>

Leistner, C. E., Briggs, L., Lippmann, M., & Lawlor, N. (2024). Reasons for and for not Engaging in Masturbation Among College Students in the United States. *Sexuality & Culture*, 28(3), 929–949. <https://doi.org/10.1007/s12119-023-10156-1>

Newark, P. E., Elsässer, M., & Stieglitz, R.-D. (2016). Self-Esteem, Self-Efficacy, and Resources in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 279–290. <https://doi.org/10.1177/1087054712459561>

Ortland, B., & Jennessen, S. (2019). Selbstbestimmte Sexualität. Ein Weg zu sexueller Gesundheit. In K. Walther & K. Römisch (Hrsg.), *Gesundheit inklusive:*

- Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit* (S. 145–158). Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-21248-3>
- Parush, S., Sohmer, H., Steinberg, A., & Kaitz, M. (2007). Somatosensory function in boys with ADHD and tactile defensiveness. *Physiology & Behavior*, 90(4), 553–558. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.11.004>
- Pera, G. (2016). Sexual Intimacy. In P. Gina & A. L. Robin (Hrsg.), *Adult ADHD-Focused Couple Therapy* (0 Aufl., S. 206–222). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203069653>
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Gilliland, R., & Karim, R. (2011). Problems of Self-Concept in a Patient Sample of Hypersexual Men With Attention-Deficit Disorder. *Journal of Addiction Medicine*, 5(2), 134–140. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e3181e6ad32>
- Reid, R. C., Harper, J. M., & Anderson, E. H. (2009). Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(2), 125–138. <https://doi.org/10.1002/cpp.609>
- Retz, W., Stieglitz, R.-D., Corbisiero, S., Retz-Junginger, P., & Rösler, M. (2012). Emotional dysregulation in adult ADHD: What is the empirical evidence? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(10), 1241–1251. <https://doi.org/10.1586/ern.12.109>
- Rivas-Vazquez, R. A., Diaz, S. G., Visser, M. M., & Rivas-Vazquez, A. A. (2023). Adult ADHD: Underdiagnosis of a Treatable Condition. *Journal of Health Service Psychology*, 49(1), 11–19. <https://doi.org/10.1007/s42843-023-00077-w>
- Rowland, D. L., Kolba, T. N., McNabney, S. M., Uribe, D., & Hevesi, K. (2020). Why and How Women Masturbate, and the Relationship to Orgasmic Response. *Journal of*

Sex & Marital Therapy, 46(4), 361–376.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1717700>

Schneider, D. E. E. (2024). *Mental health matters*.

Schütz, E. E., & Voß, H.-J. (2024). Einleitung. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (S. 9–20). Psychosozial-Verlag.

Soldati, L., Bianchi-Demicheli, F., Schockaert, P., Köhl, J., Bolmont, M., Hasler, R., & Perroud, N. (2020). Sexual Function, Sexual Dysfunctions, and ADHD: A Systematic Literature Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(9), 1653–1664.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.03.019>

Stray, L., Stray, T., Iversen, S., Ruud, A., Ellertsen, B., & Tønnessen, F. (2009). The Motor Function Neurological Assessment (MFNU) as an indicator of motor function problems in boys with ADHD. *Behavioral and Brain Functions*, 5(1), 22.
<https://doi.org/10.1186/1744-9081-5-22>

Sztenc, M. (2024). Sexocorporel im Kontext der embodimentorientierten Sexualberatung. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (S. 181–194). Psychosozial-Verlag.

Theobald, A. (2017). *Praxis Online-Marktforschung*. Springer Fachmedien Wiesbaden.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-10203-6>

Tuckman, A. (2009). *More Attention, Less Deficit: Success Strategies for Adults with ADHD*. Specialty Press, Inc.

Voß, H.-J., & Stumpe, H. (2024). *Grundlagen des Sexocorporel*. Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG.

Wallin, K., Alehagen, S., Hanberger, L., Lundell, I. W., & Hultsjö, S. (2024). Sexual and reproductive health in young women with ADHD from the view of health care professionals. *BMC Women's Health*, 24(1), 389. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03230-9>

Weiss, M. D. (2004). *A Guide to the Treatment of Adults With ADHD*.

World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*. <https://icd.who.int/>

9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: ADHS-Symptome im Zusammenhang mit einem engen Erregungsmodus	25
Tabelle 2: Verwendete Tests und Methoden zur Hypothesenprüfung	35
Tabelle 3: Deskriptive Statistik zur Häufigkeit der Solosexualität.....	38
Tabelle 4: Testverfahren zur Häufigkeit der Solosexualität	39
Tabelle 5: Regressionskoeffizienten zur Häufigkeit der Solosexualität.....	39
Tabelle 6: Deskriptive Statistik zur Lust auf Solosexualität	41
Tabelle 7: Testverfahren zur Lust auf Solosexualität.....	42
Tabelle 8: Regressionskoeffizienten zur Lust auf Solosexualität	43
Tabelle 9: Deskriptive Statistik zum entspannten Gefühl nach Solosexualität	44
Tabelle 10: Testverfahren zum entspannten Gefühl nach Solosexualität.....	45
Tabelle 11: multiple Regression zum entspannten Gefühl nach Solosexualität	45
Tabelle 12: Regressionskoeffizienten zum entspannten Gefühl nach Solosexualität	45
Tabelle 13: Deskriptive Statistik zum Erregungsmodus	46
Tabelle 14: Testverfahren zum Erregungsmodus.....	46
Tabelle 15: multiple Regression zum Erregungsmodus	47
Tabelle 16: Regressionskoeffizienten zum Erregungsmodus	49

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersverteilung der Studienteilnehmenden in Abhängigkeit vom ADHS-Status.....	32
Abbildung 2: Geschlechtliche Diversität der Stichprobe differenziert nach ADHS-Diagnose.....	33
Abbildung 3: Häufigkeit des Auslebens der Solosexualität differenziert nach ADHS-Diagnose.....	38
Abbildung 4: Häufigkeit der Lust auf Solosexualität differenziert nach ADHS-Diagnose.....	41
Abbildung 5: Wichtigkeit des entspannten Gefühls nach Solosexualität differenziert nach ADHS-Diagnose	44
Abbildung 6: Anteil der erklärten Varianz im Erregungsmodus ($R^2 = 0,02$)	47

11. Anhang

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen verwendet habe. Während der Erstellung der Arbeit habe ich ChatGPT und QuillBot als unterstützende Werkzeuge für die Generierung von Textvorschlägen und die Formulierung von Ideen genutzt. Sämtliche Textstellen der Arbeit, alle Formulierungen, Ideen, Untersuchungen, Gedankengänge, Analysen und sonstigen schöpferischen Leistungen, Grafiken, Tabellen und Abbildungen, die benutzten Werke oder Quellen aus dem Internet eins zu eins oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich durch Quellenangaben korrekt kenntlich gemacht.

Die Eigenständigkeit der Arbeit erstreckt sich über alle Phasen der Erstellung, von der Konzeption über die Durchführung bis hin zur Dokumentation. Diese Erklärung gilt als verbindliche Zusicherung meinerseits über die Authentizität und Selbstständigkeit meiner wissenschaftlichen Leistung.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende schriftliche Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Vera Matjaz

St. Gallen, 23.07.2025