

Exzessives Sexualverhalten

Definition, Grundlagen & klinische Aspekte

Tillmann H.C. Krüger

MHH
Hannover Medical School

„Appetitanreger“

1. Diagnostik & Ätiologie: Impulskontrollstörung, Zwang, oder Sucht?
2. Warum gerade Sex? Die Neurobiologie
3. Behandlungsoptionen

MHH
Hannover Medical School

Aktuelles

- ❖ Die „**Hypersexuelle Störung**“ wurde **nicht** in das DSM-5 aufgenommen (nicht einmal in den Anhang)
- ❖ **Diskussion: Verhaltenssucht** vs. dysregulierte Sexualität/**Hypersexualität**
- ❖ Taskforce der DGPPN: Ergebnis = jein
- ❖ Publikation: „Verhaltenssucht“; Mann K (Hrsg.); Springer-Verlag 2014

MHH
Hannover Medical School

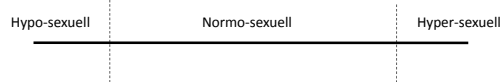
Epidemiologie

- Angesichts kontroverser Sichtweisen zu Begrifflichkeit und Definition problematisch
- Prävalenzraten zwischen **3 und 6%** im deutschsprachigen Raum (Grüsser und Thalemann), entspricht den Schätzwerten für die USA
- **Kinsey-Studien (1948)**: **7,6%** der bis 30jährigen Männer haben einen „Total Sexual Outlet“ (TSO) von >7 für mindestens 5 Jahre (Anzahl beliebig herbeigeführter Orgasmen pro Woche)
- Geschlechterverhältnis Männer zu Frauen 3:1 bis 5:1

MHH
Hannover Medical School

Grüsser & Thalemann
Verhaltenssucht 2006

Wo sind die Grenzen?

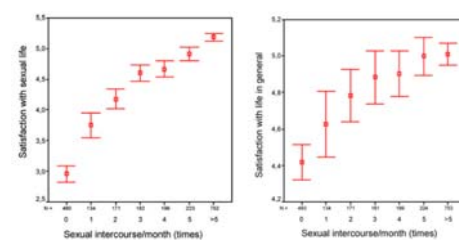


- **Quantitativ?** TSO (total sexual outlet) > 7/Woche?
- **Qualitativ?**
 - Zwanghafte Masturbation? Protrahierte Promiskuität? Porno- usw. Sucht? Interferenz mit Leben und Funktionsniveau? Fremd- oder Selbstschädigung? Beziehungseindlichkeit? Autoerotik > Partnererotik? Wenn sexuelles Verhalten primär gegen negative Gefühle eingesetzt wird?

MHH
Hannover Medical School

Wie viel Sex braucht man für Zufriedenheit?

Schwedische Kohorte, n=2450, 18-60 Jahre

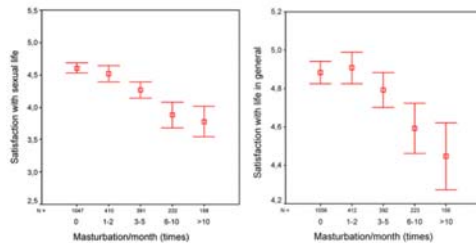


MHH
Hannover Medical School

Långström & Hanson; Arch Sex
Behav 2006; 35: 37-52

Wie viel Sex braucht man für Zufriedenheit?

Schwedische Kohorte, n=2450, 18-60 Jahre

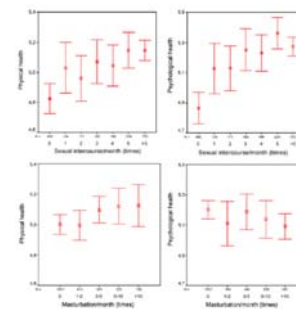


MHH
Hannover Medical School

Långström & Hanson; Arch Sex Behav 2006; 35: 37-52

Wie viel Sex braucht man, um gesund zu sein?

Schwedische Kohorte, n=2450, 18-60 Jahre



MHH
Hannover Medical School

Långström & Hanson; Arch Sex Behav 2006; 35: 37-52

Weitere Befunde sowie Implikationen Langström & Hanson

1. „High end sexual frequency“ allein ist kein Anzeichen für irgendeine Pathologie. Aber es gibt Unterschiede.
2. Eine hohe Frequenz partnerschaftlicher sexueller Aktivität ist eher mit besseren psychischen und körperlichen Funktionsparametern assoziiert.
3. Solitär- bzw. unpersönlicher Sex steht im Zusammenhang mit negativen Lebensfaktoren (broken home, instabile Beziehungen, STD, Suchterkrankungen etc).
4. Assoziation zwischen Hypersexualität und paraphilen Interessen (Exhibitionismus, Voyeurismus, Masochismus/Sadismus): **Odds ratio 4.6-25.6**

MHH
Hannover Medical School

Diagnostik

Aktuelle Klassifikation exzessiven sexuellen Verhaltens

ICD 10 (F52.7) „Gesteigertes sexuelles Verlangen“

DSM-IV-TR

(302.90) „Nicht näher bezeichnete sexuelle Störung“

(312.30) „Nicht näher bezeichnete Impulskontrollstörung“

DSM-V

302.70

312.9

MHH
Hannover Medical School

Diagnostik

Kriterien der für den DSMV vorgeschlagenen Kategorie „Hypersexuelle Störung“

- ❖ Polythetisch-operationale Definition auf der Basis des Dysregulationsmodelles sexueller Appetenz
- ❖ Heterogenes Störungsbild mit multiplen Spezifikatoren
- ❖ Zur Minimierung falsch positiver Kodierungen Vorschlag eines dimensional Schwelldwertes (4 von 5 A-Kriterien)

MHH
Hannover Medical School

Diagnostik

Kriterien der für den DSMV vorgeschlagenen Kategorie „Hypersexuelle Störung“

A. Wiederkehrende und intensive sexuelle Fantasien, sexuelle Impulse und sexuelles Verhalten über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten, die im Zusammenhang mit mindestens vier der folgenden Kriterien steht:

- (1) Ein **exzessiver Zeitbedarf** für die Beschäftigung mit sexuellen Phantasien und Impulsen sowie für die Planung und Durchführung sexuellen Verhaltens.
- (2) Wiederholte Beschäftigung mit sexuellen Phantasien, Impulsen und Verhalten als **Reaktion auf dysphorische Gefühlszustände** (z.B. Angst, Depression, Langeweile, Reizbarkeit).
- (3) Wiederholte Beschäftigung mit sexuellen Phantasien, Impulsen und Verhalten als **Reaktion auf belastende Lebensereignisse**.
- (4) Wiederholte, aber **erfolglose Versuche**, sexuelle Fantasien, Impulse und Verhalten zu kontrollieren oder deutlich zu reduzieren.
- (5) Wiederholte Beschäftigung mit sexuellem Verhalten unter Nichtbeachtung der Risiken **psychischer oder emotionaler Schädigung** für sich selbst oder andere.

MHH
Hannover Medical School

Diagnostik

Kriterien der für den DSMV vorgeschlagenen Kategorie „Hypersexuelle Störung“

- B. Klinisch bedeutsamer **Leidensdruck** oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Lebensbereichen im Zusammenhang mit der Häufigkeit und Intensität der sexuellen Phantasien, Impulse und Verhaltensweisen.
 - C. Die sexuellen Phantasien, Impulse und Verhaltensweisen sind nicht direkt auf die physiologische Wirkungen einer **exogenen Substanz** (z.B. Drogen oder Medikamente) zurückzuführen.
 - D. Die Person muss ein Mindestalter von **18 Jahren** haben.
- Zu spezifizieren sind:**
Masturbation, Pornographie, Sexuelles Verhalten mit erwachsenen Geschlechtspartnern, Cybersex, Telefonsex, Strip Clubs, Sonstiges

Diagnostik

3 wichtige Verhaltensspezifikatoren

1. **Masturbation und Prädominanz autoerotischen Verhaltens**
 - Hoher Prozentsatz
 - Masturbation wird oft als drang- oder zwanghaft erlebt und ist oft verbunden mit Pornographiekonsum
 - Masturbationsfrequenzen von mehr als 5mal täglich sind nicht selten und werden nicht von sexueller Befriedigung, sondern von körperlicher Erschöpfung terminiert
 - Häufig wird der Orgasmus extrem lange herausgezögert und führt zu keiner oder nur zu einer kurzfristigen Sättigung
 - Postorgastisch tritt vielfach eine dysphorische Stimmung auf

Diagnostik

Wichtige Verhaltensspezifikatoren

2. **Exzessiver Pornographiekonsum**
 - im Sinne einer doppelten bzw. parallelen Dysregulation Schnittflächen bzw. Komorbidität zur Internet-Abhängigkeit
 - oft Züge eines riskanten Verhaltens und kann trotz eingetretener oder drohender negativer Konsequenzen (Probleme am Arbeitsplatz, Entdeckung durch die Partnerin, finanzielle Aspekte) nicht reguliert werden
 - „Jäger“ (nach immer neuen Stimuli) versus „Sammler“
3. **Promiskuität/multiple Sexualpartner**
 - Die Umgebung wird praktisch permanent auf mögliche Sexualpartner „gescannt“
 - Sehr häufig werden dazu Chatrooms und Online-Partnerschaftsportale (Cybersex) genutzt.

Diagnostik

Screeningfragen nach Kafka 2007

1. Hatten Sie jemals wiederkehrende Schwierigkeiten, Ihr sexuelles Verhalten zu kontrollieren?
2. Hatte Ihr sexuelles Verhalten negative Konsequenzen (juristische, in der Partnerschaft, im Beruf, medizinisch, zum Beispiel sexuell übertragbare Erkrankungen)?
3. Gab es Versuche, das Verhalten zu verheimlichen und/oder Schamgefühle?
4. Hatten Sie jemals das Gefühl, zu viel Zeit mit sexuellen Aktivitäten zu verbringen?

Diagnostik

Die wesentlichen Komorbiditäten

- ❖ Affektive Störungen (Depressionen, bipolare Störungen, Angststörungen)
- ❖ Stoffgebundene und nicht-stoffgebundene Abhängigkeiten
- ❖ Paraphilien
- ❖ ADHS

Die häufigsten negativen Konsequenzen dysregulierten Sexualverhaltens

- Probleme, stabile Partnerschaften einzugehen oder aufrecht zu erhalten
- Zunehmende Isolierung; Fokussierung auf „unpersönliche“ Sexualität
- Schwere Partnerschaftskonflikte
- Trennung/Scheidung
- Sexuell übertragbare Krankheiten/HIV
- Finanzielle Schwierigkeiten
- Berufliche Probleme/Arbeitsplatzverlust

Exzessives sexuelles Verhalten

Nosologische Einordnung

Verhaltenssucht
Zwangsstörung
Impulskontrollstörung

MHH Hannover Medical School

Exzessives sexuelles Verhalten

Verhaltenssucht?

“In Einzelfällen kann das Suchtmodell auch bei pathologischem Kaufen, exzessivem Sexualverhalten und Adipositas therapeutisch genutzt werden”

...keine inflationäre Ausweitung des Suchtbegriffes, wenn Befundlage nicht ausreichend, daher keine neue Zuordnung als Verhaltenssucht...

MHH Hannover Medical School
Mann et al. 2013
DGPPN Eckpunktepapier Verhaltenssuchte

ÄTIOLOGIE

“The etiology of hypersexuality is unknown”
Kaplan & Krueger, Journal of Sex Research 47, 2010.

MHH Hannover Medical School

TATSACHE IST...

... die meisten der möglichen Ursachenfaktoren sind unspezifisch (z.B. Trauma, Vernachlässigung, verminderte Impulskontrolle)

Dennoch können sie im Einzelfall eine große Bedeutung haben und im Fokus der Therapie stehen

MHH Hannover Medical School

Ätiologie & Pathophysiologie

- Genetische Faktoren
- Psychosoziales Faktoren
- Neurobiologische Faktoren

MHH Hannover Medical School

Beruhet exzessives Sexualverhalten auf einer neurobiologischen Entwicklungsstörung?

- Es gibt Hinweise auf ein „serotonerges Defizit“, was auch einige der Komorbiditäten erklären könnte (Impulskontrolle, emotional instabil, Depression).
- Es gibt Hinweise auf eine Dopamin-Dysregulation, ähnlich wie bei anderen Suchtstörungen (eine Belohnung ist eine Belohnung, „hijacking of the brain“).
- Emotionale Vernachlässigung/Missbrauch hinterlassen Spuren in der Gehirnrreifung: (a) schlechtere Affekt- und Impulssteuerung; (b) bestimmte Erregungs- und Befriedigungszustände können nicht selbst erzeugt, sondern müssen von außen zugeführt werden.
- Exzessives Sexualverhalten = Versuch, **Hyperarousal** zu dämpfen oder **Hypoarousal** (Depressivität/innere Leere) zu lindern.

MHH Hannover Medical School
Hall P, Sexual & Relationship Therapy 2011

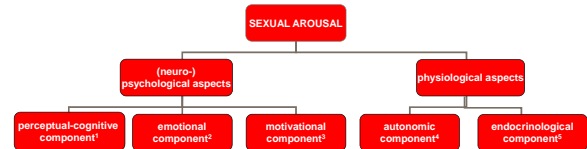
NEUROBIOLOGIE NORMALEN SEXUALVERHALTENS

Warum ist Sexualität für verschiedenste Pathologien prädestiniert?



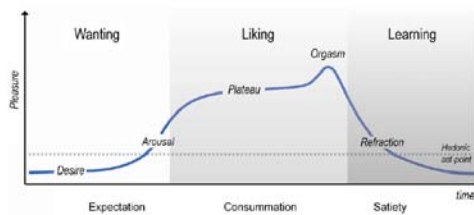
Verschiedene Modelle sexueller Erregung

- 1 Neurobehavioral components model Stoléru et al 1999
- 2 Different stages model Georgiadis & Kringelbach 2012
- 3 Psychosexual and physiosexual arousal model Poepl et al 2014



Stoléru et al. 1999, Arch Sex Behav; Redouté et al. 2000, Human Brain Mapping; Poepl et al. 2014, Human Brain Mapping

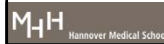
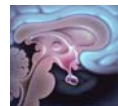
Wanting, Liking & Learning essentielle Mechanismen menschlichen Verhaltens



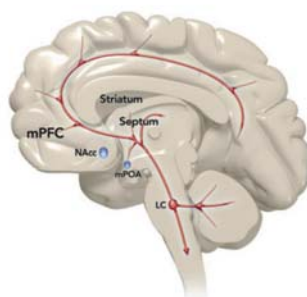
Georgiadis & Kringelbach 2012
Progress in Neurobiology

Hormone und Neuromodulatoren regulieren sexuelle Exzitation and Hemmung

- Sex steroids**
 - **testosterone**, 17 β -estradiol, dihydrotestosterone, DEHAS, ... (testes, ovaries, adrenal glands)
- Cerebral monoamines**
 - noradrenergic system (locus coeruleus)
 - **dopaminergic system** (substantia nigra u.a.)
 - serotonergic system (Nucleus raphe)
- Neuropeptides**
 - **prolactin** (anterior pituitary gland)
 - oxytocin (posterior pituitary gland)
 - opioids
 - melanocortins

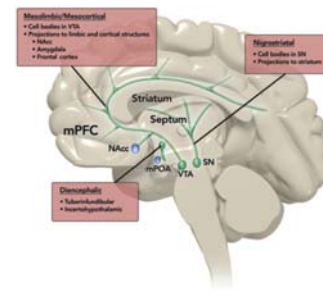


Das noradrenerge System Psychophysiologische Aktivierung



Pfaus et al. 2009 JSM

Das dopaminerge System Verlangen, Motivation & Belohnung



Pfaus et al. 2009 JSM

Das serotonerge System

Stimmung, Impulskontrolle, sexuelle Inhibition

mPFC
NAcc
mPOA
Raphé nuclei

M-H Medizinische Hochschule Hannover Pfaus et al. 2009 JSM

The Dual Control Model

EXCITATION
T
NE
Dopamine
OT

INHIBITION
Prolactin
Serotonin
Opioids

M-H Hannover Medical School Bancroft & Janssen 1999 Neurosci. Biobehav. Rev

romantic love

Romantische Liebe

ac
cer
C
P
C
P
I
hi

Aktivierungen
Caudate nucleus (C), right VTA
Putamen (P)
Cerebellum (cer)

Medial Insula (I)
Anterior cingulate gyrus (ac)
Posterior hippocampus (hi)

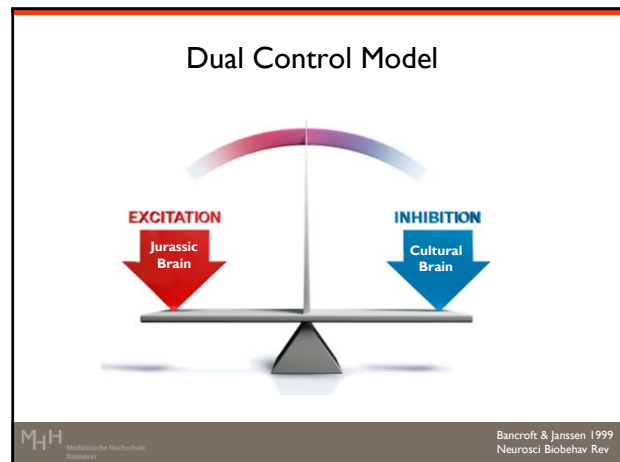
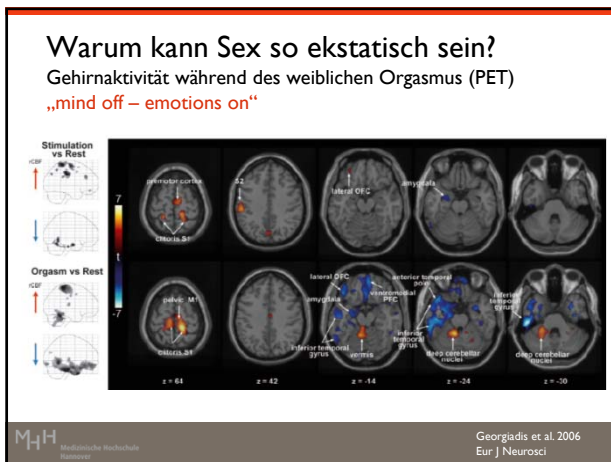
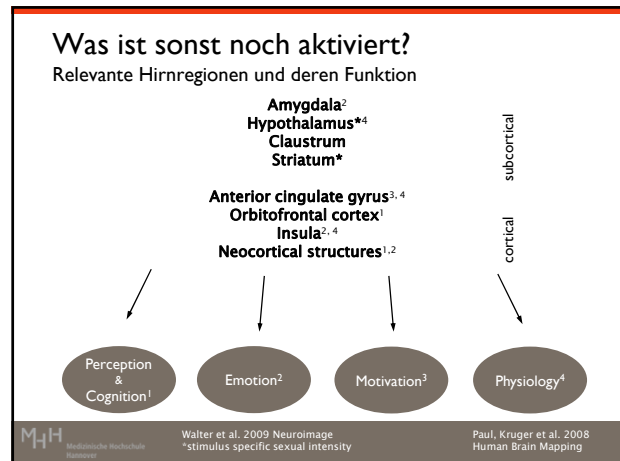
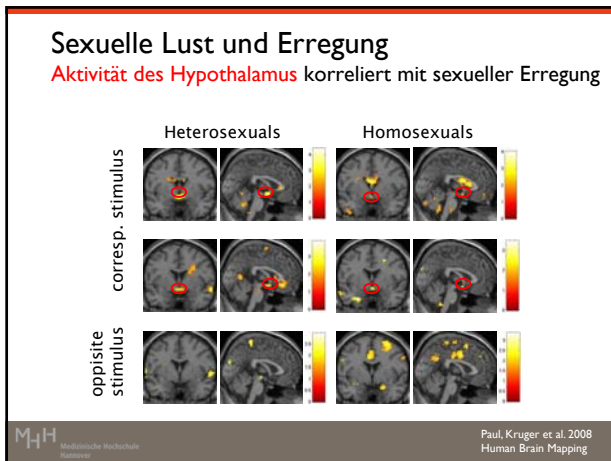
M-H Medizinische Hochschule Hannover Fisher et al. 2005 J Neurophysiol

Romantische Liebe

„Deaktivierungen“
Posterior cingulate gyrus
Amygdala
Right neocortex including prefrontal cortex (PFC)

M-H Medizinische Hochschule Hannover Bartels & Zeki Neuroreport 2000 Neuroimage 2005

lust



Neurobiologische Korrelate exzessiven Sexualverhaltens? Viele Fragezeichen

- Studienlage spärlich
- “Nicht stoffgebundene Suchterkrankungen wirken (im Gegensatz zu Drogen) vor allem auf motivationale Systeme ein, so dass die neuroadaptiven Veränderungen und die Entzugssymptome in aller Regel milder verlaufen.”

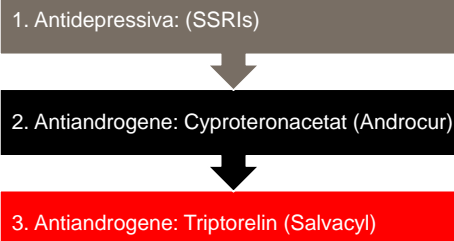
M-H Medizinische Hochschule Hannover Mann et al. 2013 DGPPN Eckpunktepapier Verhaltenssuchte

Behandlung von exzessivem Sexualverhalten

Psychotherapie
 Pharmakotherapie

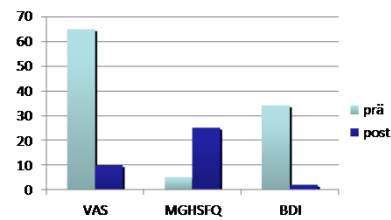
M-H Medizinische Hochschule Hannover

3-Stufenschema in der Behandlung sexueller Impulse



Pädophile Neigung und Hypersexualität

Intervention: Cyproteronacetat (Androcur®) 2 x 50 mg p.o.



VAS Visuelle Analogskala
MGHSFQ Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire
BDI Beck Depressions Inventar

Von Ursachenfaktoren zu Behandlungsansätzen

- ❖ **Grundsätzlich:** Jedem exzessiven Sexualverhalten liegt ein Defizit im Herstellen von **Intimität** und interpersonaler **Bindung** zugrunde.
- ❖ **Bedeutungsgehalte:**
 - Schutz gegen starke (Verlassens-)Ängste (Leere), und Abwehr gegen Traumatisierungserinnerungen.
 - Eliminierung von seelischem Schmerz und Spannung, illusionäres Gefühl der „Kontrolle“.
 - Sex wird wie ein Analgetikum benutzt, als schnelles Mittel gegen schlechte Gefühle.
 - Oft ist eine starke Aggressionsproblematik erkennbar, daneben Verleugnung und Rationalisierung.

Grundsätze des therapeutischen Vorgehens

- ❖ **Wichtig:** Modifikation des Selbsthasses (Anerkennung und Kontrolle)
- ❖ **Wichtig:** Zwanghafte Masturbation kontrollieren/regulieren
- ❖ **Wichtig:** „Sex addiction patients are generally not good at sex“ (Rosenberg et al. 2014). Deshalb sexuelle Dysfunktionen und Störungen der Beziehungsfähigkeit/Bindung/Intimität bearbeiten
- ❖ **Fokus Selbstfürsorge:** Beziehung zum eigenen Selbst/zum eigenen Körper herstellen; Ernährung, Sport, Erholung, Urlaub, Freunde etc.
- ❖ Etablierung einer positiven Selbstzuwendung („Heilung durch Liebe“)

Kasuistik

„Ich kann mich nicht beherrschen!“

- 46-jähriger Maschinenbauingenieur in leitender Position
- In 2. Ehe verheiratet, 2 Töchter (2, 4), sozial gut integriert
- **Konsultationsanlass:** „Ich habe mich sexuell nicht mehr unter Kontrolle. Schon meine erste Ehe ist daran gescheitert“
- Regler Internetkonsum, Runterladen von zahllosen Filmen, Masturbation. Prostituiertenbesuch ~ 1x/Woche
- Trotz negativer Konsequenzen Abstinenzversuche erfolglos
- „Die zweite Ehe steht auf dem Spiel“

Kasuistik

Diagnostik:

- Hoher Leidensdruck und Schuldgefühle gegenüber der Ehefrau
- Im Sexual Addiction Screening Test (SAST) 17 von 25 Punkten
- Kriterien nach Kafka erfüllt
- Diagnose: gesteigertes sexuelles Verlangen (F52.7)
- SKID I: Leichte depressive Episode
- SKID II: keine PKS, aber Hinweise für narzisstische Akzentuierung (Gier nach Lob und Anerkennung)
- Toronto-Alexithymie Skala (TAS-26): Schwierigkeiten bei Identifikation und Beschreiben von Gefühlen

Kasuistik

Behandlungsverlauf:

1. Definition von Therapiezielen
 - Kein Besuch von Prostituierten
 - Kein Herunterladen und Konsum von Pornographie
2. Dahinter liegende Therapieziele
 - Ehe retten!
 - Ehefrau nicht mehr enttäuschen
 - Kontrolle über das eigene Verhalten zurückgewinnen

Kasuistik

Behandlungsverlauf:

3. Erarbeitung eines Störungsmodells
 - Zusammenhang zw. auslösenden Situationen (Stress, Überlastung, Hilflosigkeit bei der Arbeit und auch im Familienleben) mit den daraus resultierenden sexuellen Aktivitäten
4. Verhaltensmodifikationen
 - Erlernen von Entspannungstechniken (PMR)
 - Freie Zeiträume für sich selbst schaffen
 - Einen Hund anschaffen
5. Zwischenbilanz
 - Internet !!
 - Frequentierung von Prostituierten ↓

Kasuistik

Behandlungsverlauf:

6. Modifikation der Behandlungsziele

Klärung der funktionalen Bedeutung der Prostituiertenbesuche

 - Unerfüllte Bedürfnisse wie...
 - Ausgeprägte Sehnsucht nach Intimität
 - Der Wunsch anerkannt und geliebt zu werden („fühle mich wie ein Besucher zu Hause“)
 - Bedürfnis nach Anerkennung am Arbeitsplatz
 - Angst, andere zu enttäuschen
 - Glaubenssatz: „Ich kann mir keine Schwächen leisten und muss überlegen und souverän sein“
7. Zwischenbilanz: vermehrtes Verständnis auf kognitiver Ebene, Erkennen der eigenen emotionalen Defizite

Kasuistik

Behandlungsverlauf:

8. Modifikation der Behandlungsziele

Zugang zu Emotionen und Bedürfnissen finden

 - Weitgehende Befreiung von Schuldgefühlen
 - Verbringt mehr Zeit mit Kindern und spürt mehr Nähe zu ihnen
 - Sucht und findet einen weniger belastenden Job
 - Vorsichtige Annäherung an Ehefrau, offensiveres Verhalten hier gegenüber
 - Drang zu Prostituierten zu gehen !!


Therapieansätze

Kernfragen

- Welche eigentlichen Bedürfnisse stehen hinter dem exzessiven sexuellen Verhalten?
- Wie könnten diese auf anderem Weg erfüllt werden?

Wissenskonsolidierung

1. Eine schlüssige Modellentwicklung auf der Basis von empirischen Befunden für exzessives Sexualverhalten steht noch aus
2. Neurobiologische Befunde belegen ein erhebliches Verstärkerpotential für sexuelle Aktivität – daher prädestiniert für verschiedene Störungsbilder
3. Diagnostik & Beratung als essentieller Bestandteil für Menschen mit exzessivem Sexualverhalten
4. Psychotherapie und Pharmakotherapie können sehr wirksam sein. Das Vorgehen ist multimodal



M-H
Hanover Medical School

krueger.tillmann@mh-hannover.de