

Sexsucht

Klinische Diagnose oder erfundene Krankheit?



Hypersexual Disorder „Exzessives Sexualverhalten“ (DGPPN)

- heterogenes Störungsbild
- multiple Spezifikatoren auf der
Verhaltensebene
- Fehlen einer nosologischen Entität

HYPERSEXUALITÄT



Sucht-,
Zwang-,
Impulskontrollstörung
Dysregulierte sexuelle Appetenz

Stoffungebundene Süchte

- Computer- Internetsucht
- Sexsucht (Bordellbesuche, Affären, Cybersex, massiver Konsum von Pornografie)
- Kaufsucht
- Spielsucht
- Extreme sportliche Aktivität

Richard von Krafft-Ebing (1886)

Psychopathia sexualis

...einen Geschlechtstrieb, der „das ganze Denken und Fühlen in Beschlag nimmt, nichts Anderes neben sich aufkommen lässt, (...) brunstartig nach Befriedigung verlangt, (...) nach vollzogenem Geschlechtsakt nicht oder nur für kurze Zeit befriedigt (...).

Synonyme

- Don-Juanismus
 - Satyriasis
- Nymphomanie
 - Erotomanie
 - Hyperästhesie
- Hypersexualität
- Sexuelle Impulsstörung

Entstehung eines Begriffes

Giese (1962)

Leitsymptom: sexuelle Süchtigkeit

Carnes (1983)

Prägung des Begriffs „Sexsucht“ (sexual addiction)

Roth (2000, 2007, 2009)

Mediale Verbreitung des Begriffs „Sexsucht“

Beurteilungskriterium

- Total Sexual Outlet - TSO (Alfred Kinsey, 1948)
- Anzahl der Orgasmen pro Woche
(Pathologie ab einen Wert von 7 über eine
Zeitspanne von 6 Monaten)

Epidemiologie

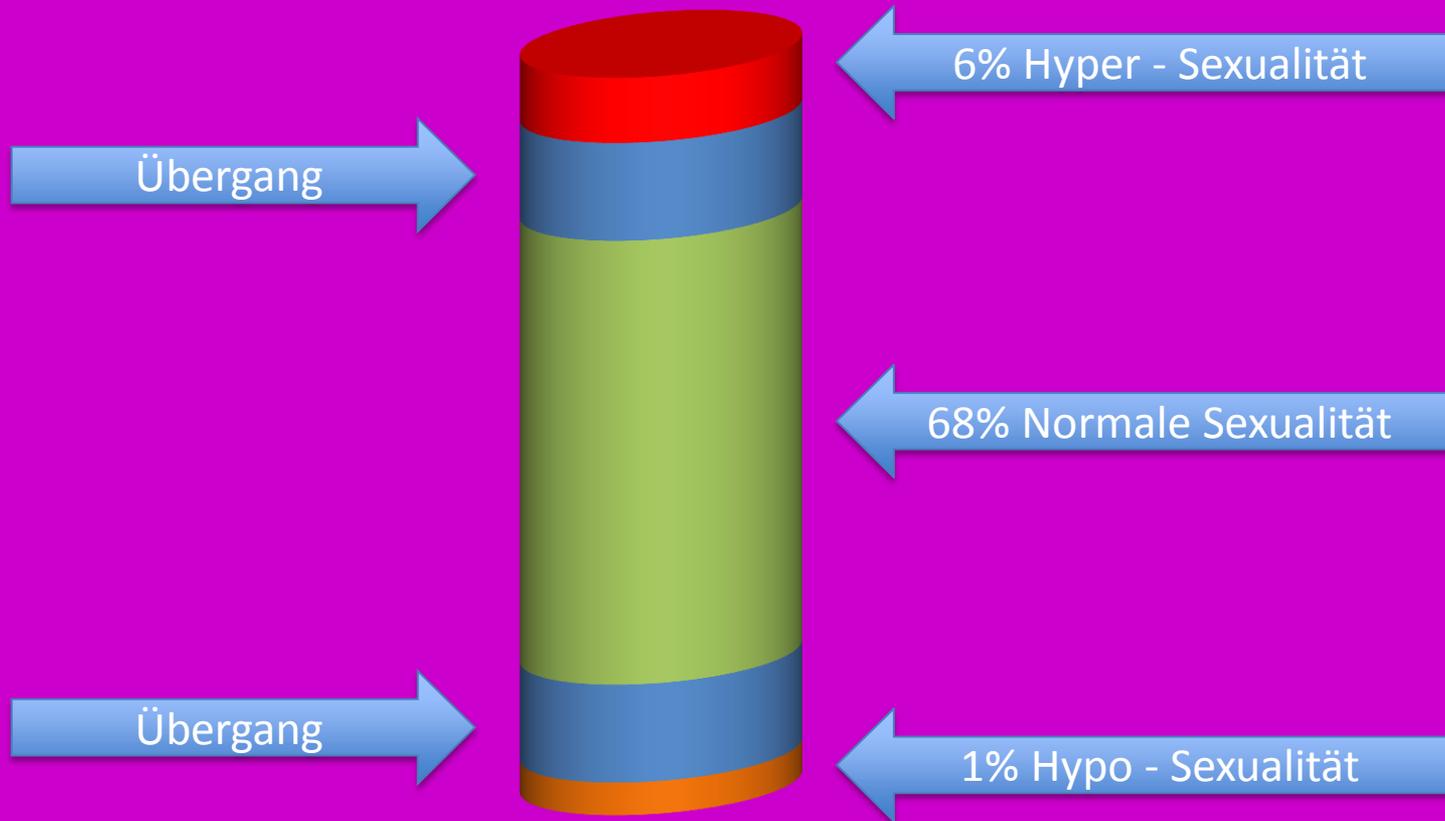
Prävalenzraten

3-6% der Gesamtbevölkerung

(Grüsser und Thalemann 2006; Krüger 2013)

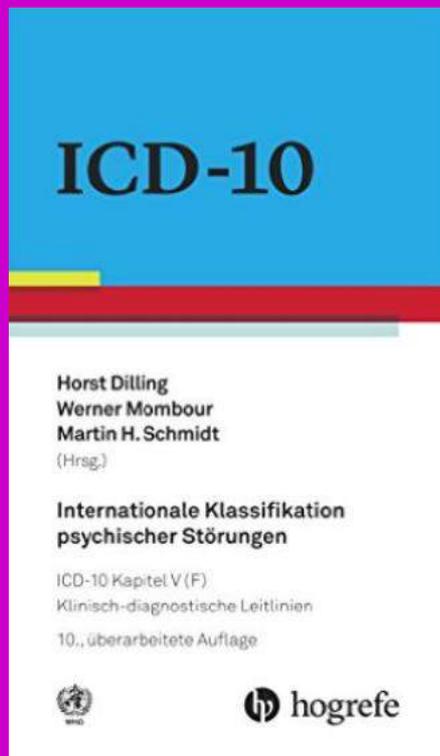
leidet unter einer „sexuell süchtigen“
Symptomatik

Normal versus Psychopathologie

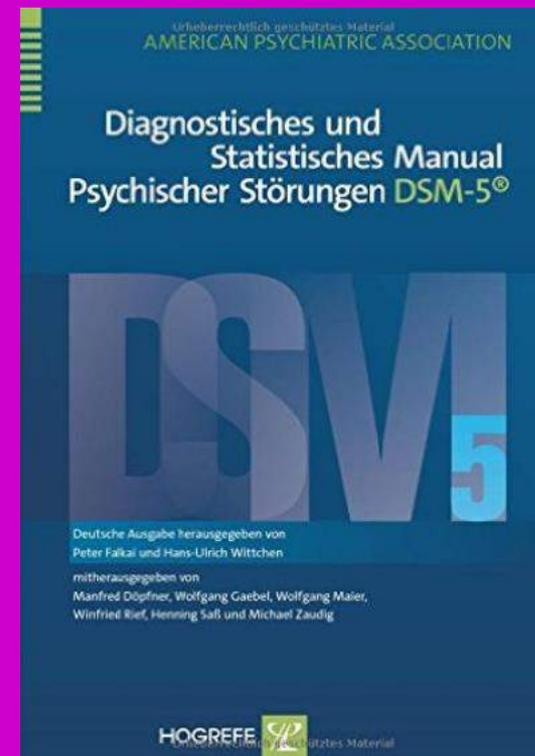


Diagnostik

September 2015



Dezember 2014



Diagnostik

ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen)

Dilling et al. 2015 (1993)

Die Diagnose „sexuelle Sucht“ gibt es in der ICD-10 nicht!!!!

- F 52.7 gesteigertes sexuelles Verlangen
- F 52.8 sonstige sexuelle Funktionsstörung
- F 63.8 sonstige Störung der Impulskontrolle
- F 65.8 sonstige Störung der Sexualpräferenz

Diagnostik

- **DSM-5[®] (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DT Ausgabe)**
Falkai et al. 2014

***Die Diagnose „Sexsucht/Hypersexualität“
wurde NICHT das DSM-5 aufgenommen!!!!***

Diagnostik

- DSM-IV-TR (2003)

- 302.90

„Nicht näher bezeichnete sexuelle Störung“

- 312.30

„Nicht näher bezeichnete Impulskontrollstörung“

- DSM-5 (2014)

- 302.70

„.....“

- 312.9

„.....“

Diagnostik (Kafka 2010)

Kriterien für die vorgeschlagene Kategorie HPS (DSM-V)

- A. Wiederkehrende und intensive sexuelle Phantasien, sexuelle Impulse und sexuelles Verhalten über eine Zeitspanne von mindestens sechs Monaten, die im Zusammenhang mit mindestens drei der folgenden Kriterien steht:
1. Exzessiver Zeitbedarf
 2. Reaktion auf dysphorische Gefühlszustände (u.a. Reizbarkeit, Angst,..)
 3. Reaktion auf belastende Lebensereignisse
 4. Erfolgreiche Versuche das Verhalten zu kontrollieren
 5. Nichtbeachtung der Risiken – Selbst- & Fremdschädigung

Diagnostik

- B. Leidensdruck oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Lebensbereichen
- C. Ausschluss der physiologischen Wirkung einer exogenen Substanz (Medikamente, Drogen)
- D. Mindestalter von 18 Jahren

Diagnostik

Verhaltensspezifikationen

1. Masturbation und Prädominanz autoerotischen Verhaltens

Häufigkeit von mehr als 5 x am Tag

Selbstbefriedigung wird oft drang- oder zwanghaft erlebt

Orgasmus ist kaum sexuell befriedigend – „Erschöpfung“

exzessive Hinauszögerung der Orgasmus

Postorgastisch folgt häufig ein dysphorisches Empfinden

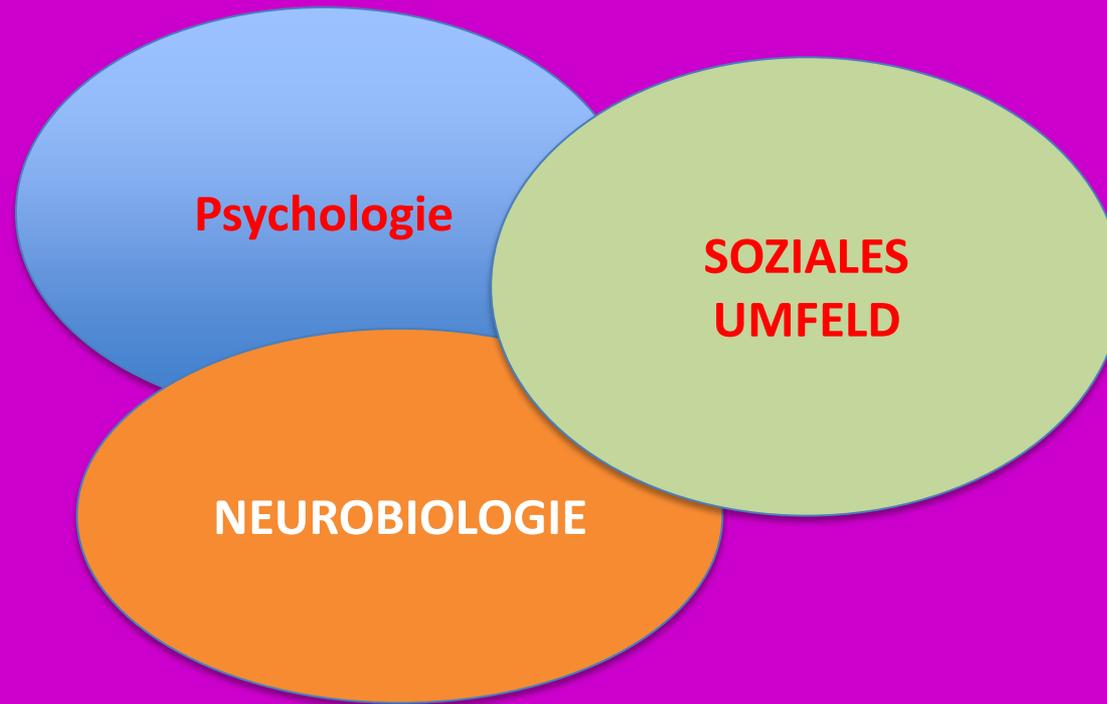
Diagnostik

Verhaltensspezifikatoren

2. Exzessiver Pornographiekonsum

3. Promiskuität bzw. multiple Sexualpartner

ÄTIOLOGIE



Psychologie

„Big Five“

Grundmerkmale der Persönlichkeit

Extraversion

Neurotizismus

Gewissenhaftigkeit

Verträglichkeit

Offenheit/Neugier

Psychologie

Psycho-Neurale Grundsysteme der Persönlichkeit

- Stressverarbeitung
 - Selbstberuhigung
- Bindung und Empathie
 - Impulshemmung
- Motivation (Belohnungssystem)
- Risikowahrnehmungssystem

NEURO- PSYCHOLOGISCHE - ASPEKTE



Neurobiologie

Noradrenerges System

Psychophysiologische
Aktivierung

Serotonerges System

Stimmung,
Impulskontrolle,
sexuelle Inhibition

Dopaminerges System

Verlangen, Motivation &
Belohnung

Psychologie

Entscheidungsmuster (EM)

- hoch-automatisierte EM
- affektiv-impulsive EM unter Zeitdruck
- rein emotionale EM ohne Zeitdruck
- rational-reflektierte EM
- aufgeschobene , intuitive EM

(Prof. Dr. Dr. Gerhard Roth, Interview
in Psychologie in Österreich, 2015)

Psychologie

Behandlungsziele

- Positiver emotionaler Umgang mit Entscheidungsstress
- Vermeidung und Reduktion von Stress

(Prof. Dr. Dr. Gerhard Roth, Interview in Psychologie in Österreich, 2015)

Psychologie

- Unter Zeitdruck sind die **automatisierten Entscheidungen am BESTEN** sowie die Entscheidungen, die in **Übereinstimmung** mit **unbewussten, intuitiven und bewussten Motiven** stehen.

(Prof. Dr. Dr. Gerhard Roth, Interview in Psychologie in Österreich, 2015)

Neurobiologie

Kaum wissenschaftliche Studien
zwischen Neurobiologie und
Hypersexualität!!!

Neurobiologie

Hirnregionen

Subcortical

- ❖ Amygdala
- ❖ Hypothalamus
- ❖ Claustrum
- ❖ Striatum

Cortical

- ❖ Anterior cingulate gyrus
- ❖ Orbitofrontal cortex
- ❖ Insula
- ❖ Neocorticale Strukturen

Neurobiologie

Hormone & Neuromodulatoren

- Sexualsteroid (Testosteron, Östradiol)
- Cerebral monoamines (Noradrenerges, Dopaminerges und Serotonerges System)
- Neuropeptide (Oxytocin, Prolactin, Opoide)

Neurobiologie

Exzessives Sexualverhalten ist wahrscheinlich eine Störung des

- serotonergen Systems (Störung der Impulskontrolle – ADHS, Depression, emotional instabile PES)
- dopaminergen Systems (Belohnungssystem)

sowie der Reifung des Gehirns durch emotionale belastende Faktoren (Gewalt, Missbrauch,..)

Soziales Umfeld

- sozial randständiges, depraviertes Milieu „broken home“
- Substanzmissbrauch in der Familie/Freundeskreis/Schule
- Computerabhängigkeit
- Spielsucht
- pathologische Paarbeziehung

Ätiologie

- Schorsch (1971)
 - Uneheliche Kinder
 - Fehlende Väter
 - Mangel an emotionaler Zuwendung
 - Isolation, Angst und Scheu in der Kindheit
 - Frühe autoerotische Fixierung (Masturbation)

Ätiologie

- Stoller (1979)
 - Traumatisches Kindheitserlebnis wird in einen lustvollen Triumph im Erwachsenen umgewandelt
- Carnes (1983)
 - 97% emotionaler Missbrauch
 - 82% sexueller Missbrauch
 - 72% körperlicher Missbrauch

Ätiologie

- Coleman et al. (2003)
 - Sex als psychisches Analgetikum gegen Scham-
Schuld- und Selbstwertgefühle
- Bancroft (2004)
 - Sex als Problemlösungsstrategie bei emotionalen
Schwierigkeiten (vorwiegend bei Männern)

Ätiologie

Schaffer et al. (1990), Coleman (1991),
Kalichmann et al. (1995):

- Sexsucht ist ein sexueller Zwang

Ätiologie

Beziehungs- und Bindungsstörung

(Colemann 1995, Cooper und Marcus 2003, Kobs 2011,
Ward et al.1996)

Kafka MP, Hennen J. 1999

- „Sexsucht“ ist keine Diagnose
- Keine Paraphilien
- Exzessives Sexualverhalten bezieht sich auf nichtdeviante, sexuelle Stimuli bzw. Verhaltensweisen (Kafka, 2010)

Symptome der „Sexsucht“

- Impulskontrollstörung mit sexuell auffälligem Verhalten
- Mangel an Bindung und Intimität
- Beziehungsstörung bzw. –feindlichkeit
- Zwanghaftigkeit
- Mangelnde Befriedigung
- Bewusstseinsbeschränkung
- Analgetikum
- STD
- Assoziation zwischen Hypersexualität und paraphilen Vorlieben

Nichtparaphile Verhaltensweisen

- exzessive Masturbation
- exzessive Promiskuität
- exzessiver Konsum von Pornographie, Internetsexseiten, Telefonsex
- Inkompatibilität sexuelle Wünsche in der Partnerschaft

Paraphile Verhaltensweisen

- Exhibitionismus
- Voyeurismus
- Fetischismus
- Sadismus
- Masochismus
- Frotteurismus
- Pädophilie
- Transvestitischer Fetischismus

Studien

- Blankenship et al. (2004):
 - 67% Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung
- Lloyd et al. (2007):
 - Borderlinepatienten
- Guigliano (2008):
 - 71% Störung der Impulsivität

Komorbiditäten

- Affektive Störungen
- Substanzabhängigkeit
- Sexuelle Funktionsstörungen

Briken et al 2007

Hauptkomorbiditäten

- Affektive Störungen
- Angststörungen
- Stoffgebunde & nichtstoffgebundene Abhängigkeiten
- Paraphilien
- ADHS

Hartmann, Mörsen, Böning, Berner (2014)
Exzessives Sexualverhalten In: Karl Mann (Hrsg)
Verhaltenssüchte. Springer

Differenzialdiagnostik

Ausschluss:

- frontale, temporal-limbische Erkrankungen
- M. Parkinson (Dopamin-Ersatz-Therapie)
- Zwangsgedanken
- bipolare Störungen
- Manie und Hypomanie
- Borderline-Persönlichkeit
- Schizophrenie
- Wahn

Risikofaktoren (Cordasco 1993)

- Sexueller Missbrauch
- Dysfunktionale Familie
- Emotionale und körperliche Übergriffe
- Suchtverhalten in der Familie
- Andere Formen der Sucht
- Negative Einstellung zur Sexualität

Diagnostik

Screeningfragen nach Kafka 2010

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

Klinische Anamnese

- Sexualanamnese
- Verhaltens- und Bedingungsanalyse
- Beziehungsaspekte – Partnerschaft
- umfassende klinisch-psychologische Diagnostik
- spezialisierte psychologische Testdiagnostik

Klinisch- psychologische Diagnostik

- Überweisung zur klinischen FachpsychologInnen zur Testdiagnostik (KassenpsychologInnen oder WahlpsychologInnen)
 - Liste der VertragspsychologInnen unter www.boep.or.at

Testverfahren

Selbstbeurteilungsverfahren

- ❖ Sexual Addiction Screening Test - SAST-R; Carnes 1983
(25 Items; „ja“ vs. „nein“ Antworten – Messung der Symptome – nur für heterosexuelle Männer)
- ❖ Hypersexual Behavior Inventory - HBI 19; Reid et al. 2011
(19 Items, die negative Konsequenzen, mangelhafte Kontrolle und Sex als Coping-Faktor erfassen – Personen mit HBI Score größer als 53 werden als hypersexuell diagnostiziert)

Testverfahren

Selbstbeurteilungsverfahren

- Hypersexual Disorder Screening Inventory HDSI
 - Anthony & Hollander 1993

- Sexual Compulsivity Scale SCS
 - Kalichman et al. 1994, Kalichman & Rompa 2001
 - 10 Items – 4-stufige Skala
 - (Mein Wünsche nach Sex haben meinen Alltag gestört)

Testverfahren

Fremdbeurteilungsverfahren

Sexual Outlet Inventory SOI

Goodman 2001

- Auftreten und Frequenz
- Konventionelle vs unkonventionelle Sexualität

Total sexual outlet = Summe aller Verhaltensweisen die in der letzten Woche zu einem Orgasmus geführt haben

Kritik: nur männliche Stichproben

Psychiatrische Diagnostik

- Parallele Überweisung zur FachärztInnen der Psychiatrie
- Hohe Komorbidität von Angststörungen (ca. 40%), Depressionen (ca. 40%), Substanzabhängigkeiten (ca. 30%), Essstörungen, Spielsucht und ADHS

Behandlungsoptionen

Psychologie - Psychiatrie - Psychotherapie

Multimodaler Ansatz

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Psychodynamisch orientierte Verfahren
 - Rückfall-Vermeidungs-Therapie
 - Pharmakotherapie

Behandlungsoptionen

Psychologie - Psychiatrie - Psychotherapie

- Sexuelle Totalabstinenz (3 – 6 Monate)
- Erkennen von sexuellen Ritualen
- Verbesserung der Affektwahrnehmung
- Erlernen von Kontrollmechanismen
- Trennung von Suchtauslösern
- Beziehungsaufbau
- Zugang zu eigenen Gefühlen

Pharmakotherapie

Briken et al.2010; Kaplan und Krüger 2010;
Kobs 2011;

- Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)
 - Erhöhen das Serotoninangebot an den Synapsen und greift dadurch modulierend in die Affektentwicklung- und steuerung ein.

Pharmakotherapie

Briken et al.2010; Hartmann 2013; Kaplan und Krüger 2010; Kobs 2011;

- Antiandrogene (CPA, LHRH-Analoga)
- Moode-Stabilizer

Die pharmakologischen Behandlungsstrategien leiten sich von Therapie mit Sexualstraftätern ab.

Fazit

- MANY CONCEPTS - MINIMAL DATA
 - MULTIMODALE BEHANDLUNGSANSÄTZE