

Master of Arts in Sexologie VI 2023

Modul 1, Essay

**"Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung unter der Lupe: Ein Blick auf die neue ICD-11 Diagnose. "**

Andrea Wälti

Matrikel Nummer: 29977

Institut für Sexualpädagogik  
und Sexualtherapie (ISP)

Hochschule Merseburg

Zürich, 30.09.2023

## Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund .....	3
2	Definition «zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung ICD-11 6C72»:.....	3
3	Zwanghaftes sexuelles Verhalten als Symptom.....	4
4	Epidemiologie.....	4
5	Soziodemografische Aspekte und persönliche Sexualgeschichte.....	4
6	Sexuelles Verhalten und Einstellung zur Sexualität .....	5
7	Komorbidität.....	5
8	Diagnostische Verfahren .....	6
9	Ein integrierter Ansatz zum Verständnis und zur Behandlung von CSBD basierend auf dem Dual Control Model und Sexual Tipping Point Model. ....	6
10	Medikamentöse Behandlung.....	7
11	Fazit.....	7
12	Literaturverzeichnis.....	8
13	Anhang.....	10
	Selbständigkeitserklärung .....	12

## 1 Hintergrund

Die Veröffentlichung der 11. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) fast 30 Jahren nach der vorherigen Version, publiziert im Jahr 1994, bietet eine Gelegenheit, sich mit den Daten einer wegweisenden Diagnose auseinanderzusetzen: der zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung mit dem ICD-11 Kode 6C72 (Briken, 2020). Auf Englisch "compulsive sexual behavioral disorder", oder "CSBD", die in diesem Essay als Abkürzung für die Störung verwendet wird. Die CSBD kann auch unter verschiedenen Begriffen wie "Sexsucht", Hypersexuelle Störung/Hypersexualität, sexuelle Impulsivität oder unkontrollierte sexuelle Verhaltensweisen bezeichnet werden (Böthe et al., 2023). Die ICD-10 enthielt bereits eine Diagnose mit dem Namen "gesteigertes sexuelles Verlangen", die zuvor im Abschnitt über sexuelle Funktionsstörungen zu finden war (Briken, 2020). In den aktuellen ICD-11 Leitlinien wurde jedoch eine bedeutende Veränderung vorgenommen: Die CSBD wird nicht mehr im Abschnitt über sexuelle Funktionsstörungen aufgeführt, sondern ist nun in die Unterkategorie der Impulskontrollstörungen im Kapitel 6 über psychische, Verhaltens- oder neurologische Entwicklungsstörungen integriert (Briken, 2020).

## 2 Definition «zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung ICD-11 6C72»:

Ein anhaltendes Unvermögen, intensive, sich wiederholende sexuelle Impulse oder Triebe zu kontrollieren, was zu wiederholtem sexuellem Verhalten führt, das sich in einem oder mehreren der folgenden Punkte manifestiert:

- Die Ausübung der sexuellen Aktivitäten hat zentralen Stellenwert im Leben einer Person erlangt. Andere Interessen, Aktivitäten und Pflichten sowie die persönliche Fürsorge und Gesundheit werden aufgrund der Aktivitäten vernachlässigt.
- Die Person hat zahlreiche erfolglose Versuche unternommen, das Sexualverhalten zu kontrollieren oder deutlich zu reduzieren.
- Die Person führt das repetitive Sexualverhalten trotz nachteiliger Folgen fort (z.B. wiederholte Beziehungsbrüche, berufliche Konsequenzen, negative Auswirkungen auf die Gesundheit), und selbst wenn sie wenig oder keine Befriedigung daraus zieht (Bründl & Fuss, 2021).

In der ICD-11 wird besonders hervorgehoben, dass psychischer Stress im Zusammenhang mit moralischer Missbilligung des eigenen Sexualverhaltens oder psychische Belastung im Zusammenhang mit besonderen Lebensumständen (z. B. Scheidung) für die Diagnose nicht ausreichen. Andererseits ist es wichtig zu wissen, dass die CSBD nicht auf ein bestimmtes Sexualverhalten beschränkt ist, sondern sich in einer Vielzahl von Verhaltensweisen einschliesslich sexuellem Verhalten mit anderen, Masturbation, Verwendung von Pornografie, Cybersex, Telefonsex und andere Formen sich wiederholenden Sexualverhaltens äussern kann (Grubbs et al., 2023). Für eine Diagnosestellung ist es ausserdem notwendig, dass die Symptome über einen längeren Zeitraum (mindestens 6 Monate) vorhanden sind und dass die Betroffenen einen

ausgeprägten Leidensdruck oder Beeinträchtigungen in wichtigen Lebensbereichen erleben (Bründl & Fuss, 2021). Obwohl dieses Phänomen nicht als Sucht betrachtet wird, hat eine aktuelle Studie das Vorkommen von selbstberichteten Entzugssymptomen und Toleranz bei Personen untersucht, die die CSBD-Diagnose erfüllten. Die Studie umfasste eine Stichprobe von 1'541 Personen. Die Ergebnisse zeigten, dass sowohl Entzugssymptome als auch Toleranz signifikant mit dem Schweregrad des klinischen Krankheitsbildes verbunden waren. Mit steigender Schwere der CSBD-Symptome nahmen auch Entzugssymptome zu. Die am häufigsten berichteten Entzugssymptome umfassten häufige sexuelle Gedanken, die schwer zu kontrollieren waren (65,2 %), gesteigerte allgemeine Erregung (37,9 %), schwer kontrollierbares sexuelles Verlangen (57,6 %), Reizbarkeit (37,9 %), häufige Stimmungsschwankungen (33,3 %) und Schlafprobleme (36,4 %) (Lewczuk et al., 2022).

### **3 Zwanghaftes sexuelles Verhalten als Symptom**

Neuropsychiatrische Störungen, insbesondere solche, die den Frontal- oder Temporallappen betreffen (z. B. Läsionen nach einem Schädel-Hirn-Trauma), können zwanghaftes Sexualverhalten verursachen, vor allem durch einen Enthemmungseffekt. Auch die Einnahme bestimmter Medikamente wie L-Dopa (zur Behandlung von Parkinson) kann mit einem Anstieg des Dopaminspiegels mit zwanghaften Sexualverhalten einhergehen. Diese Symptomatik kann auch eine Manifestation manischer Episoden durch Antriebssteigerung und Enthemmung sein. Alle diese Formen des zwanghaftes Sexualverhaltens erfüllen jedoch nicht die Kriterien für CSBD. Wenn zwanghaftes Sexualverhalten ein Symptom dieser Störungen ist, sollte keine separate Diagnose von CSBD gestellt werden (Briken, 2020).

### **4 Epidemiologie**

Im Jahr 2023 wurde eine umfangreiche Studie veröffentlicht, deren Ziel es war, CSBD in 42 Ländern bei Personen verschiedener Geschlechter, sexueller Orientierungen und mit unterschiedlichen Risikoprofilen zu identifizieren und zu vergleichen. Insgesamt nahmen 82'243 Personen an der Studie teil. Die Ergebnisse zeigten, dass 4,8 % der Teilnehmer:innen die Kriterien für eine CSBD erfüllten. Es wurden signifikante Unterschiede zwischen den vertretenen Ländern und Geschlechtern festgestellt, während es hinsichtlich der sexuellen Orientierung keine Unterschiede gab. Interessanterweise hatten nur 14 % der Personen mit CSBD jemals eine Behandlung für diese Störung in Anspruch genommen (Böthe et al., 2023). Eine weitere Studie aus Deutschland, an der 4'955 Personen teilnahmen, zeigte ähnliche Ergebnisse. Insgesamt gaben 4,9 % der Männer und 3,0 % der Frauen Beschwerden an, die den diagnostischen Kriterien für eine CSBD entsprechen. Sie hatten Schwierigkeiten, ihr Sexualverhalten über einen längeren Zeitraum zu kontrollieren, und gaben an, dadurch zumindest mässig belastet oder beeinträchtigt zu sein (Briken et al., 2022).

### **5 Soziodemografische Aspekte und persönliche Sexualgeschichte**

In der genannten Studie zeigte sich, dass die von CSBD-Betroffenen häufiger Männer waren, jünger waren und öfter einen Migrationshintergrund hatten. Es wurde auch festgestellt, dass streng religiöse Überzeugungen bei dieser Gruppe sehr häufig vorkamen. Ebenso berichteten mehr als 32 % der Betroffenen von einer Vorgeschichte sexuellen Missbrauchs in ihrer Kindheit oder Jugend. Interessanterweise gaben über 74 % der Teilnehmer:innen an, dass ihr Wissen über Sexualität durch den Konsum von Pornografie beeinflusst wurde. Zuletzt wurde festgestellt, dass die Betroffenen mehr als doppelt so häufig wie der Rest der Studienteilnehmer:innen angaben, im Laufe ihres Lebens für sexuelle Dienstleistungen bezahlt zu haben (Briken et al., 2022).

## **6 Sexuelles Verhalten und Einstellung zur Sexualität**

Hinsichtlich des Sexualverhaltens der Betroffenen wurde herausgefunden, dass exzessive Masturbation und die Nutzung von Pornografie am häufigsten vorkommen. Die Personen, die nur Symptome von einem zwanghaften Sexualverhalten aufwiesen, zeigten liberale Einstellungen (71,5 %) gegenüber Sexualität im Allgemeinen. Im Gegensatz dazu waren die Teilnehmer:innen, die die Kriterien für die CSBD erfüllten, eher dazu geneigt, sexuelle Praktiken wie gleichgeschlechtlichen Sex, oder Sex mit vielen verschiedenen Personen oder ohne Liebe, als inakzeptabel anzusehen (42,9 %). Sie waren auch überzeugt, dass Pornografie sich negativ auf ihr Sexualleben auswirke (Briken et al., 2022).

## **7 Komorbidität**

Die Zusammenhänge und der Einfluss psychiatrischer Begleiterkrankungen auf die CSBD sind von erheblicher Relevanz, nicht nur aufgrund ihrer weit verbreiteten Prävalenz, sondern auch, weil sie die klinische Ausgestaltung der Störung in beträchtlichem Masse komplexer gestalten. Bei Personen mit CSBD ist die Wahrscheinlichkeit, in den letzten 12 Monaten wegen einer Depression oder eines anderen psychischen Problems in psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein, deutlich höher (Briken et al., 2022). Ein Grossteil der Personen, die von CSBD betroffen sind, erfüllen zu einem Zeitpunkt in ihrem Leben die Kriterien für mindestens eine Störung der Achse I (91,2 %). Besonders hoch war die Prävalenz von Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit bei denjenigen mit zwanghaftem sexuellem Verhalten (44 % bzw. 16 %). Darüber hinaus missbrauchten 22 % der Personen mit CSBD andere illegale Substanzen, insbesondere Cannabis und/oder Kokain. Die Betroffenen zeigten auch eine erhöhte Prävalenz von psychischen Störungen, bei denen die Regulation von Emotionen eine wichtige Rolle spielt. Bei etwa 40 %, wurde eine lebenslange schwere depressive Störung diagnostiziert, bei 20 % eine aktuelle mittelschwere bis schwere Depression, bei 21 % eine lebenslange Anpassungsstörung und bei 6 % eine Bulimia nervosa (Ballester-Arnal et al., 2020). Weitere Studien zeigen, dass die folgenden Diagnosen einen sehr wichtigen Zusammenhang mit dem Auftreten von zwanghaftem sexuellem Verhalten aufweisen: Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADS/ADHS) (17-19 %), Persönlichkeitsstörungen (Borderline, narzisstische, aber auch vermeidende Persönlichkeiten) und jegliche Impulskontrollstörung

(7-17 %), Dies aufgrund der Impulsivität, die bei den oben genannten Störungen charakteristisch ist. (Briken, 2020, Savard et al., 2021)

## **8 Diagnostische Verfahren**

Jede betroffene Person, die auf eine mögliche CSBD hin untersucht wird, sollte eine umfassende Anamnese durchlaufen, die allgemeine, psychiatrische und sexuelle Aspekte abdeckt. Eine solche Anamneseerhebung erfordert Erfahrung, da Scham oder Verlegenheit sowohl auf Seiten der Betroffenen als auch auf Seiten der Therapeut:innen Barrieren schaffen können, die zur Zurückhaltung wichtiger Informationen führen. Falls es Hinweise auf organische Ursachen für hypersexuelle Symptome gibt, sollten weitere Untersuchungen mittels Labortests (wie z.B. Serumtestosteron-, und Prolaktinspiegel) in Betracht gezogen werden. Mögliche Ursachen könnten Medikamente, neuropsychiatrische Erkrankungen, genetische Syndrome oder hormonelle Anomalien sein (Briken, 2020). Es ist wichtig zu beachten, dass viele Personen sich mit der Selbstdiagnose einer "Sexsucht" vorstellen. Hier ist Vorsicht geboten, da diese Selbstetikettierung nicht immer mit der tatsächlichen Diagnose einer CSBD übereinstimmt und ihre Bestätigung kontraproduktiv sein kann (Briken, 2020). Die am häufigsten verwendeten Selbstbewertungsinstrumente zur Einschätzung der hypersexuellen Störung oder CSBD sind das Hypersexual Disorder Screening Inventory, das Hypersexual Behaviour Inventory (HBI-19), die Sexual Compulsivity Scale, der Sexual Addiction Screening Test, der Sexual Addiction Screening Test-Revised und das Compulsive Sexual Behaviour Inventory (Turner et al., 2014). Zur umfassenden Bewertung eines Patienten oder einer Patientin wird empfohlen, eine dieser Selbstbewertungen zu verwenden, insbesondere das HBI-19, in Kombination mit einer Fremdbewertung anhand der ICD-11-Kriterien (Böthe et al., 2023).

## **9 Ein integrierter Ansatz zum Verständnis und zur Behandlung von CSBD basierend auf dem Dual Control Model und Sexual Tipping Point Model.**

Das Dual Control Model und das Sexual Tipping Point Model der menschlichen Sexualität basieren auf zwei antagonistischen Systemen: sexuelle Erregung und sexuelle Hemmung. Diese Systeme werden durch neurobiologische, physiologische, soziale, psychologische Faktoren sowie Hintergrundfaktoren beeinflusst (z. B. genetischen Faktoren, Missbrauch in der Vergangenheit oder Einstellungen zur Sexualität), sodass ihr Gleichgewicht oder Ungleichgewicht die sexuelle Reaktion und Erregung beeinflussen können (Briken, 2020). Bei Personen mit einer CSBD, wird angenommen, dass das Zusammenspiel zwischen erregenden und hemmenden Inputs im Ungleichgewicht ist (Briken, 2020) (*Siehe Anhang A*). Die Hauptziele der Behandlung für Personen mit CSBD sind die Stärkung der sexuellen Selbstkontrolle, die Reduzierung problematischen sexuellen Verhaltens und seiner negativen Auswirkungen, einschliesslich des Risikos für Selbst- oder Fremdschädigung, sowie die Minderung von Belastungen und Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen. Verschiedene psychotherapeutische Ansätze werden zur Erreichung dieser Ziele angewendet (z.B. kognitive Verhaltenstherapie, systemische Therapie, Skills

Training, Akzeptanz- und Commitment Therapie und Mindfulness) (Briken, 2020). Dadurch soll das Ungleichgewicht zwischen sexueller Hemmung und Erregung wieder in ein flexibleres Gleichgewicht gebracht werden (Briken, 2020) (*Siehe Anhang B*).

## **10 Medikamentöse Behandlung**

Die Verwendung von Medikamenten kann als sinnvolle Ergänzung zur psychotherapeutischen Behandlung betrachtet werden, insbesondere in der Anfangsphase. Ein Beispiel ist Naltrexon, ein Opioid-Antagonist, der auch bei CSBD-Betroffenen eingesetzt wurde (Briken, 2020). Eine Studie von 2020 zeigte, dass Naltrexon bei Männern mit CSBD zu einer deutlichen Symptomreduktion während der Behandlung führte. Nebenwirkungen waren Müdigkeit, Übelkeit, Schwindel und Unterleibsschmerzen (Savard et al., 2020). In anderen klinischen Fällen wurde eine Kombination von Naltrexon mit anderen Medikamenten wie Fluoxetin, Citalopram oder Sertralin erfolgreich eingesetzt. Diese Kombinationstherapie führte zu einer langfristigen Reduktion der Symptome. Darüber hinaus erwies sich Citalopram allein als wirksam bei der Reduzierung des sexuellen Verlangens, der Masturbation und des Pornografiekonsums (Briken, 2020). Fluoxetin und Paroxetin wurden ebenfalls vielversprechend bei exzessivem Sexualverhalten und begleitenden Stimmungsstörungen eingesetzt (Malandain et al., 2020).

## **11 Fazit**

Die Veröffentlichung der ICD-11 nach nahezu drei Jahrzehnten eröffnet die Möglichkeit, die zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung (CSBD) eingehender zu untersuchen. Diese Störung, auch bekannt als Sexsucht oder Hypersexualität, wurde in die Kategorie der Impulskontrollstörungen verschoben, was eine bedeutsame Veränderung darstellt. Die Diagnose erfordert anhaltende Schwierigkeiten bei der Kontrolle intensiver sexueller Impulse, die zu wiederholtem problematischem Sexualverhalten führen (Briken, 2020), Bründl & Fuss, 2021). Die Epidemiologie zeigt, dass CSBD weltweit verbreitet ist, wobei geschlechtsspezifische und regionale Unterschiede auftreten. Dennoch suchen viele Betroffene keine Behandlung, und es besteht eine hohe Komorbidität mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen (Böthe et al., 2023). Die Behandlung von CSBD erfordert einen umfassenden Ansatz, der psychotherapeutische Methoden einschließt. Medikamente wie Naltrexon können ebenfalls eine Rolle spielen, insbesondere in Kombination mit anderen Psychopharmaka wie Fluoxetin (Briken, 2020, Savard et al., 2020). Insgesamt handelt es sich bei der CSBD um ein komplexes Krankheitsbild, welches eine präzise Diagnostik und einen umfassenden, multimodalen Behandlungsansatz erfordert, um negative Auswirkungen auf die Betroffenen zu minimieren. Es ist von wesentlicher Relevanz, das Verständnis für dieses Phänomen tiefgreifend zu erweitern, hauptsächlich bei denjenigen, die direkt mit den Betroffenen arbeiten, um eine optimale Behandlung und Unterstützung anbieten zu können.

## 12 Literaturverzeichnis

- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B., & Gil-Llario, M. D. (2020). Psychiatric comorbidity in compulsive sexual behavior disorder (CSBD). *Addictive Behaviors, 107*, 106384. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106384>
- Bőthe, B., Koós, M., Nagy, L., Kraus, S. W., Demetrovics, Z., Potenza, M. N., Michaud, A., Ballester-Arnal, R., Batthyány, D., Bergeron, S., Billieux, J., Briken, P., Burkauskas, J., Cárdenas-López, G., Carvalho, J., Castro-Calvo, J., Chen, L., Ciocca, G., Corazza, O., . . . Vaillancourt-Morel, M. (2023). Compulsive sexual behavior disorder in 42 countries: Insights from the International Sex Survey and introduction of standardized assessment tools. *Journal of Behavioral Addictions, 12*(2), 393–407. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00028>
- Briken, P. (2020). An integrated model to assess and treat compulsive sexual behaviour disorder. *Nature Reviews Urology, 17*(7), 391–406. <https://doi.org/10.1038/s41585-020-0343-7>
- Grubbs, J. B., Reid, R. C., Bőthe, B., Demetrovics, Z., Coleman, E., Gleason, N., Miner, M. H., Fuss, J., Klein, V., Lewczuk, K., Gola, M., Fernandez, D. P., Fernandez, E. F., Carnes, S., Lew-Starowicz, M., Kingston, D. A., & Kraus, S. W. (2023). Assessing compulsive sexual behavior disorder: The development and international validation of the compulsive sexual behavior disorder-diagnostic inventory (CSBD-DI). *Journal of Behavioral Addictions, 12*(1), 242–260. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00005>
- Briken, P., Wiessner, C., Štulhofer, A., Klein, V., Fuss, J., Reed, G. M., & Dekker, A. (2022). Who feels affected by “out of control” sexual behavior? Prevalence and correlates of indicators for ICD-11 Compulsive Sexual Behavior Disorder in the German Health and Sexuality Survey (GeSiD). *Journal of Behavioral Addictions, 11*(3), 900–911. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00060>
- Bründl, S., & Fuss, J. (2021). Impulskontrollstörungen in der ICD-11. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 15*(1), 20–29. <https://doi.org/10.1007/s11757-020-00649-2>
- Lewczuk, K., Wizła, M., Glica, A., Potenza, M. N., Lew-Starowicz, M., & Kraus, S. W. (2022). Withdrawal and tolerance as related to compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use – Preregistered study based on a nationally representative sample in Poland. *Journal of Behavioral Addictions, 11*(4), 979–993. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00076>
- Malandain, L., Blanc, J., Ferreri, F., & Thibaut, F. (2020). Pharmacotherapy of sexual addiction. *Current Psychiatry Reports, 22*(6). <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01153-4>

- Savard, J., Hirvikoski, T., Öberg, K. G., Dhejne, C., Rahm, C., & Jokinen, J. (2021). Impulsivity in compulsive sexual behavior disorder and pedophilic disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 839–847. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00044>
- Savard, J., Öberg, K. G., Chatzittofis, A., Dhejne, C., Arver, S., & Jokinen, J. (2020). Naltrexone in Compulsive Sexual Behavior Disorder: A Feasibility study of twenty men. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(8), 1544–1552. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.318>
- Turner, D., Schöttle, D., Bradford, J., & Briken, P. (2014). Assessment methods and management of hypersexuality and paraphilic disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(6), 413–422. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000099>

### 13 Anhang

Anhang A: Ein integrierter Ansatz zum Verständnis und zur Behandlung von CSBD basierend auf dem Dual Control Model und Sexual Tipping Point Model.

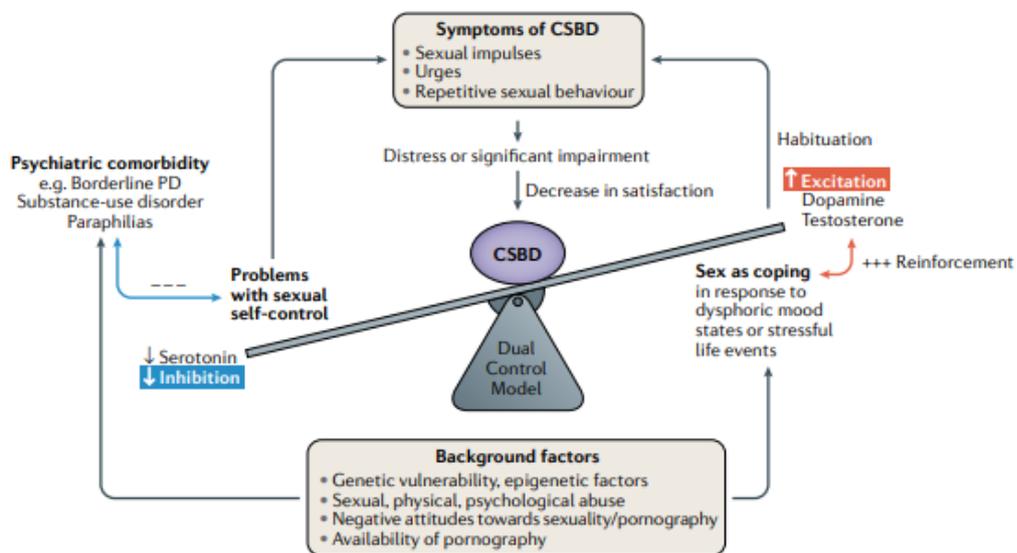


Fig. 3 | **An integrated model of CSBD based on the Dual Control Model and the Sexual Tipping Point Model.** In individuals with compulsive sexual behaviour disorder (CSBD), which can be based on various background factors, such as genetic factors, history of abuse or attitudes to sexuality, the interplay between excitatory and inhibitory inputs can be assumed to be in dysbalance. Dysbalances of the serotonergic system can be considered a biological correlate of a lack of inhibitory function, whereas excitatory functions might correlate with the dopaminergic system and testosterone. Comorbid psychiatric disorders (for example, borderline personality disorder) can be related to reduced sexual self-control (---). Increased excitation might be associated with an increased tendency to use sex as a coping strategy in response to negative mood or stress and is associated with negative reinforcement (+++). Habituation leads to an increase in sexual behaviour but a decrease in satisfaction. Increased and uncontrolled sexual behaviour associated with a decrease in satisfaction can be accompanied by distress and impairment. PD, personality disorder.

Quelle: Briken, 2020, S. 8, Titel übersetzt und angepasst durch die Autorin.

Anhang B: Ein integriertes Modell für die Therapie der zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung.

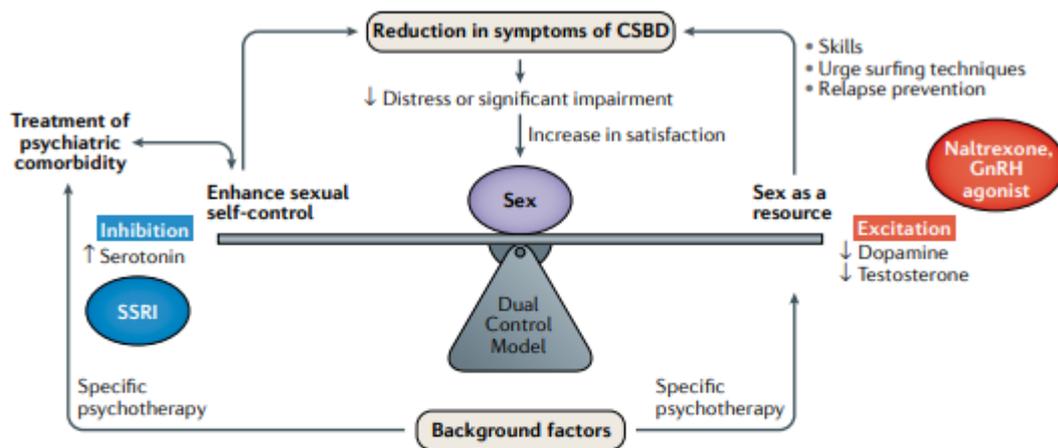


Fig. 4 | **An integrated model of CSBD therapy.** Drug treatment and psychotherapy can help to bring the imbalance between sexual inhibition and excitation into a more flexible balance. This can be achieved by improving sexual self-control (for example, by treating comorbid disorders but also by using selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)). The changed understanding of one's own sexuality also makes it possible to use sexuality as a resource without having to forego sex. Naltrexone, and in cases of concomitant paraphilia, testosterone reduction with gonadotropin-releasing hormone (GnRH) agonists, can also be helpful. CSBD, compulsive sexual behaviour disorder.

Quelle: Briken, 2020, S. 11, Titel übersetzt und angepasst durch die Autorin.

## Selbständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Mettmenstetten, 30.09.2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. J. J.', is written over a faint, illegible stamp or watermark.