

| Authors | Description | Charge | Defense | Forensic evaluation and expert's conclusion | Verdict |
|---------------------------------|--|--|-----------------------|---|-----------|
| Thomas, 1996 | 38-year-old male mechanic with a long-term partner was found drinking a beer while naked in a major urban thoroughfare. | Indecent exposure | SW | Psychiatric evaluation of the defendant and telephone interview of the partner. Conclusion: SW. | Acquittal |
| Borum and Appelbaum, 1996 | 31-year-old single man loudly knocked on door of communal bathroom while yelling; when the female occupant opened the door, he pushed and struggled with her, and his hand touched her breast. | Indecent assault/ battery, assault with intent to rape | Not explicitly stated | Neurological evaluation. Conclusion: nocturnal complex partial seizure. | Acquittal |
| Schenck and Mahowald, 1998 | 26-year-old man, with partner, engaged in sexual behavior with his friend's 4-year-old daughter, who had crawled into bed with him during the night. | Sexual misconduct | SW | Interviews of defendant, his mother, his sister and his current partner. Conclusion: parasomnia. | Acquittal |
| Rosenfeld and Elhajjar, 1998 | 45-year-old married businessman fondled his 14-year-old daughter's female friend, who was sleeping downstairs in the living room of his house. | Sexual battery | SW | Neurologic and psychiatric evaluation. Conclusion: SW. | NR |
| Guilleminault et al., 2002 | 18-year-old single student placed his finger into the vagina of a young woman who was sleeping in the vicinity. | Sexual assault | SW | Clinical assessment*; 2 urine drug tests; EEG in regular and sleep-deprived conditions; video-PSG; MSLT. Conclusion: NREM parasomnia. | Acquittal |
| Shapiro et al., 2003 (case C.J) | 35-year-old married man sexually touched his 9-year-old daughter, who had climbed into bed with her parents during the night. | Sexual touching | Not explicitly stated | Video-PSG study. Conclusion: parasomnic behavior. | Acquittal |
| Shapiro et al., 2003 (case A.F) | 32-year-old single unemployed man inserted a finger into the vagina of a 10-year-old girl with whom he was sharing a bed. | Sexual assault | Not explicitly stated | Video-PSG study. Conclusion: parasomnia. | Acquittal |
| Ebrahim, 2006 | 22-year-old single employed man rapidly penetrated a female friend orally, anally, and vaginally; they were sleeping in different rooms in the defendant's house after a party. | Three counts of rape | SW | Medical, psychiatric and neurological evaluations; Epworth Sleepiness Scale; 3 night PSGs (including a night with alcohol challenge). Conclusion: SW. | Acquittal |
| Cicolin et al., 2011 | 38-year-old divorced man repeatedly fondled the 8-year-old daughter of his current partner over a 6-month period. | Repeated sexual fondling | Sleepsex | Clinical assessment*; standard EEG; brain MRI; 5 night PSGs (4 under sleep restriction at 4 h/night). Conclusion: parasomnia overlap disorder (SW, sexual behavior during sleep, RBD). | Acquittal |

Sexsomnia

Sexsomnia

State v. James Kirchner —acquitted

Nel settembre del 2008 , James Kirchner andò due volte a processo in Oregon, con accuse di abuso sessuale per aver toccato una ragazza in modo inappropriato. Il signor Kirchner aveva precedentemente avuto una relazione con la madre della ragazza e stava a casa con la figliastra al momento in cui le autorità sono stati inviate a casa per controllare i tre figli . Un vicino di casa preoccupato aveva inviato una segnalazione al dipartimento dei servizi sociali, preoccupati che i bambini non mangiassero bene e riferendo che la ragazza le disse che era stata toccata in modo inappropriato. Durante l'intervista, la ragazza testimoniò che il signor Kirchner aveva “strofinato” la sua vagina

Kirchner ammise alla polizia che lui sapeva delle affermazioni della bambina da sua madre, ma negò ogni accusa. Descrisse un incidente in cui stava avendo un sogno sessuale e si era svegliato con la mano sulla gamba della bambina. Disse che era comune per i bambini addormentarsi sul letto con lui, e che la ragazza deve aver equivocato le sue azioni .

L'avvocato difensore di Kirchner documentò una storia di sonnambulismo e sonniloquio. La madre di Kirchner spiegò che, da giovane, avrebbe parlato una lingua strana durante il sonno. Kirchner trascorse i primi tre anni della sua vita in Germania, con una babysitter tedesca. Anche se Kirchner non ha mai parlato tedesco da adulto, la madre avrebbe sentirlo parlare in una strana lingua nel sonno. Ulteriori indagini rivelarono che la lingua era una forma di tedesco che probabilmente è rimasto profondamente nella memoria di Kirchner , emergendo solo quando parlava nel sonno

Kirchner fu assolto in entrambi i processi a cui fu sottoposto.

Alan Ball Case (2007, England) — acquitted

Nel 2007, Alan Ball, di West Lancashire, in Inghilterra, si recò a un veglione di Capodanno. Aveva bevuto molto e si era addormentato su un divano. Ad un certo punto durante la notte, andò al piano di sopra e si mise a letto con una ragazza minorenni e la baciò sulle labbra .

Il 35enne camionista (e padre di famiglia) aveva una storia di sonnambulismo al momento dell'incidente e non aveva alcuna memoria degli eventi. Durante il processo la corte si appurò che aveva una storia personale e familiare di sonnambulismo .

Dopo la testimonianza di esperti che indicavano che l'imputato non aveva alcuna intenzione di abuso, perché stava dormendo, le accuse furono ritirate

JB Case (2005)—acquitted

- JB, un ragazzo di 22 anni, impiegato in servizi di informazione al momento del suo arresto all'inizio del 2005, fu svegliato dalla polizia circa alle 10:30 del mattino e arrestato con l'accusa di stupro.
- Non scelse neanche un legale, sostenendo di non aver alcun ricordo degli eventi per i quali era accusato.
- JB fu accusato di tre capi di imputazione per stupro, anale, vaginale e orale. Tutti e tre verificatisi in sequenza nell'arco di pochi minuti, durante un unico incontro con la denunciante.

JB Case (2005)

- La vittima raccontò di avere avuto un rapporto di fiducia e amicizia per anni con JB e che era stata aiutata da lui a preparare il letto perché lei era ubriaca
- Successivamente, JB si era recato a dormire su un divano in una stanza separata.
- Circa un'ora dopo era stata svegliata sentendo improvvisamente una mano che le accarezza i seni.
- Poi, in rapida successione, subì violenza anale e vaginale, per poi essere forzata a un rapporto orale.
- Dopo che JB lasciò la stanza lei si rivestì e mentre si apprestava a lasciare l'appartamento incrociò JB che aveva uno sguardo vitreo nel corridoio.
- L'unico ricordo di JB degli eventi dopo essere andato a dormire sul divano era di aver salutato l'amica mentre lasciava l'appartamento.
- Gli esami forensi accertarono la presenza di materiale biologico della vittima sul pene di JB. JB non fece alcun tentativo di negare le prove.

Swedish man **convicted** of rape has charge overturned after court decided attack could have been because of 'sexsomnia'

- Mikael Halvarsson cleared after experts said he had no memory of incident
- He had been convicted after a woman called police to report an assault
- But he **was acquitted after appeal court** heard attack may have been result of sexsomnia
- Previous girlfriend testifies that he had tried to have sex with her while she slept and that he acted confused when she stopped him
- People with sexsomnia engage in sexual behaviour while asleep and have no memory of what happened

Halvarsson Case (2014)

Mikael Halvarsson fu accusato di stupro da una donna che chiamò la polizia affermando di essere stata aggredita il 2 aprile, rivelano i documenti del tribunale. I documenti del tribunale rivelano che stavano dormendo nello stesso letto con coperte separate.

Halvarsson stava ancora dormendo nel suo letto quando arrivò la polizia.

Halvarsson fu condannato in primo grado per lo stupro.

La sentenza fu rovesciata successivamente, dopo che alla corte d'appello di Sundsvall fu presentata una tesi difensiva che l'attacco avrebbe potrebbe essere stato il risultato di «sexsomnia», sulla base della testimonianza di una precedente ragazza che sostenne che una volta aveva cercato di fare sesso con lei mentre dormiva e che era apparso molto confuso quando lo aveva fermato. Inoltre, la madre confermò che in passato aveva sofferto di disturbi del sonno.

“THE engine is running, but there’s no driver behind the wheel,” was how one defence lawyer described it.

La moglie di Lawrence Barilli denunciò il marito e all’Alta corte di Glasgow che si sarebbe "svegliata con lui che faceva sesso con me... non sapevo davvero cosa pensare". "Pensavo che fosse qualcosa che stava cercando di ravvivare la relazione"

Aneddoticamente, ci sono testimonianze che la persona sia più disinibita e sessualmente insistente di quanto non lo sia da sveglia. E non è un gran sesso. Più automatizzato e robotico, dicono gli esperti. O come diceva la moglie di Barilli: "Era tutto muto... non mi piaceva".

Barilli aveva insistito sul fatto che "non aveva memoria" degli incidenti che, secondo lei, si erano verificati "un paio di centinaia di volte". Quando lo interrogava in merito, lui le rispondeva che si trattava di sexsomnia, diagnosticata dal suo medico.

Lawrence Barilli fu scagionato dall'accusa di aver violentato la sua compagna perché soffriva di sexsomnia.

La prima documentazione vPSG

Case report

Sexsomnia: A case of sleep
masturbation documented by video-
polysomnography in a young adult
male with sleepwalking

Shih-Bin Yeh ^{a, b}, Carlos H. Schenck ^{c, d}  

Un uomo di origine taiwanese di 20 anni, in servizio militare obbligatorio, si presentò alla clinica del sonno di S-B Y a causa di episodi di sonnambulismo (SW) e di masturbazione notturna nella sua base militare. La sua storia nel SW iniziò all'età di 6 anni, che scomparire circa 5 anni dopo. Dopo essersi diplomato al liceo, iniziò a prestare servizio militare. Nessun SW si verificò mentre era una nuova recluta presso la base di addestramento, con un pattern sonno-veglia regolare e nessuna privazione del sonno. Tuttavia, SW emerse subito dopo aver lasciato la base di addestramento per iniziare i suoi doveri formali di soldato, facendo la sentinella in piedi e andando in missioni di addestramento militare che comportavano un **pattern sonno-veglia spesso irregolare e privazioni di sonno**. Altri soldati descrissero che, mentre dormiva, parlava e aveva episodi di SW nella camerata della base militare. Il personale militare osservò che si masturbava mentre dormiva. Quando gli fu detto questo, non ci credette, ma piuttosto pensava che stessero "solo scherzando" con lui. Era completamente amnesico per qualsiasi episodio osservato di masturbazione notturna. Quando tornò a casa in vacanza, sua madre osservò episodi di SW, che lo spinsero a presentarsi alla clinica del sonno.

Video 1. “First sleep masturbation episode emerging from N2 sleep at 05:37:48”



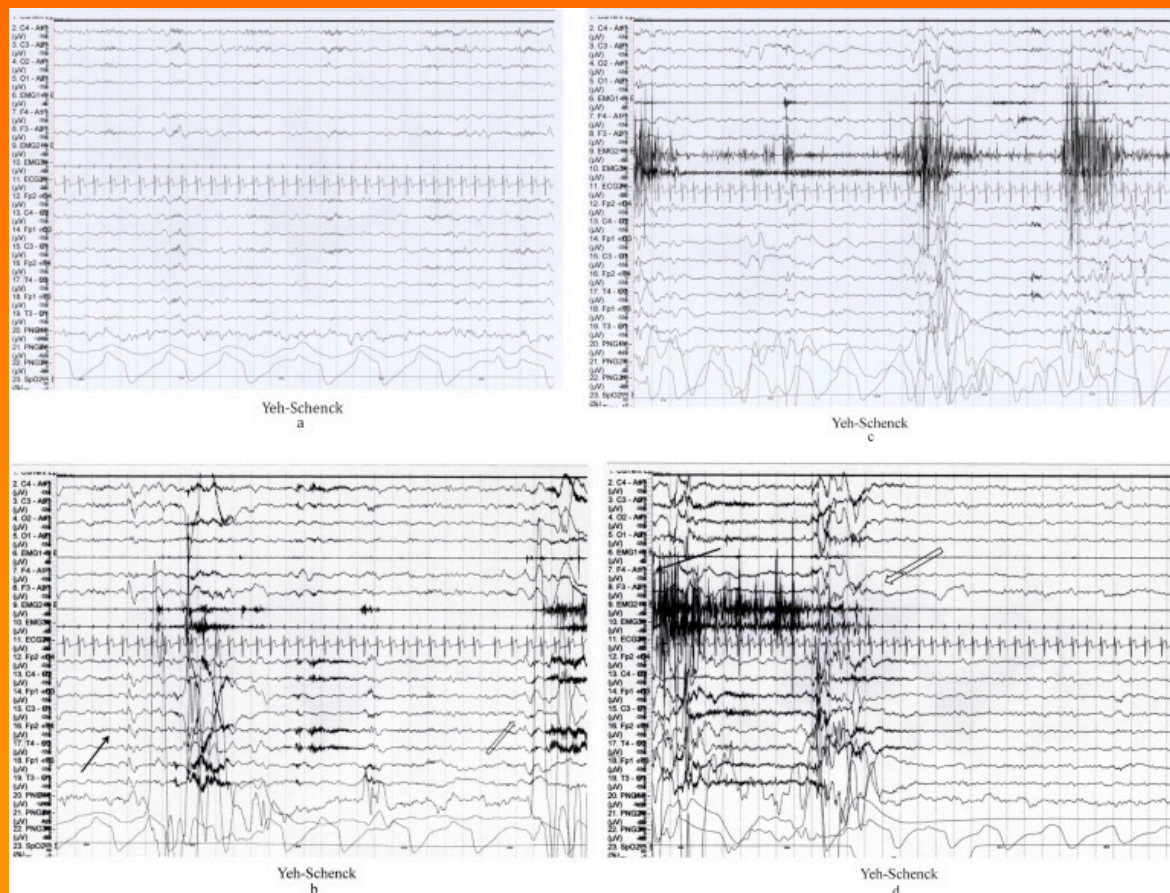


Fig. 1. (a) Nocturnal polysomnogram(PSG) (30 s per epoch) during N2 sleep (epoch 555) immediately preceding the first sleep masturbation episode (epoch 556 – [Fig. 1b](#)). EEG montage (channels 12–19) shows K-complexes and spindles. The electrooculogram (channels 7–8) indicates no rapid eye movements. The electrocardiogram (channel 11) shows no change in heart rate. Channels 20–23 represent the nasal/oral airflow, chest respiratory effort, abdomen respiratory effort and O₂ saturation, which do not show any sleep apnea or oxygen desaturation during the epoch. (b) Onset of first sleep masturbation episode from N2 sleep (epoch 556). The spontaneous arousal began at 5:37:25 a.m. (solid arrow), and the masturbation started at 5:37:48 a.m. (hollow arrow). (c) Epoch 560 during the first episode of sleep masturbation. **Light sleep persists during the masturbation.** (d) The ending epoch (epoch 562) of the first sleep masturbation episode. The patient partially arises from the bed and stops masturbating at 5:40:21 a.m. (solid arrow). He then lays down on the bed at 5:40:34 a.m. (hollow arrow), and continues sleeping.

Video 2. Second sleep masturbation episode
emerging from N3 sleep at 06:34:22".



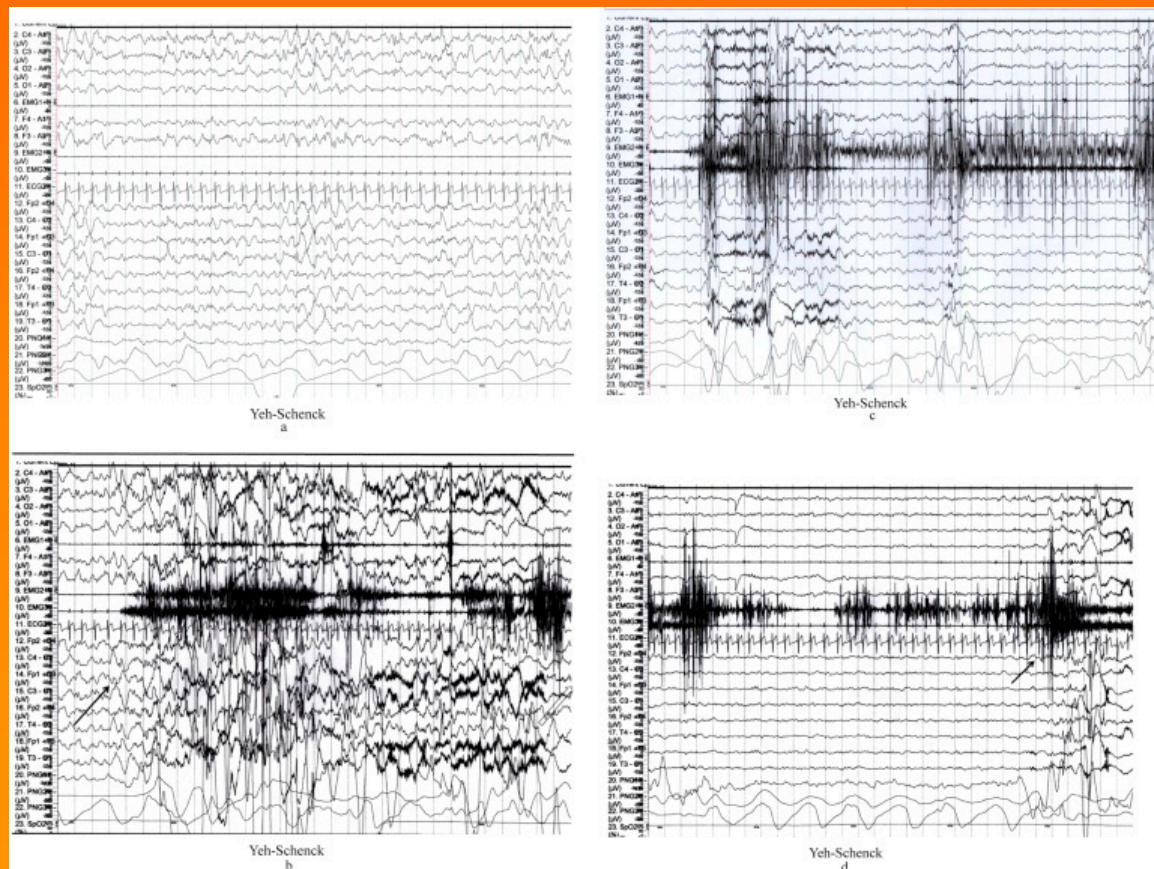


Fig. 2. (a) Nocturnal PSG (30 s per epoch) of epoch 668 during N3 sleep in the epoch immediately preceding the second episode of sleep masturbation (epoch 669 – [Fig. 2b](#)). This epoch shows completely uneventful N3 (slow-wave) sleep. (b) Onset of the second episode of sleep masturbation (epoch 669). The spontaneous arousal began at 6:33:55 a.m. (solid arrow), and the masturbation started at 6:34:22 a.m. (hollow arrow). (c) One epoch (epoch 671) during the second episode of sleep masturbation demonstrates **the persistence of light sleep**. (d) The ending epoch (epoch 679) of the second episode of sleep masturbation. The patient stopped masturbating and awakened at 6:39:15 a.m. (solid arrow).

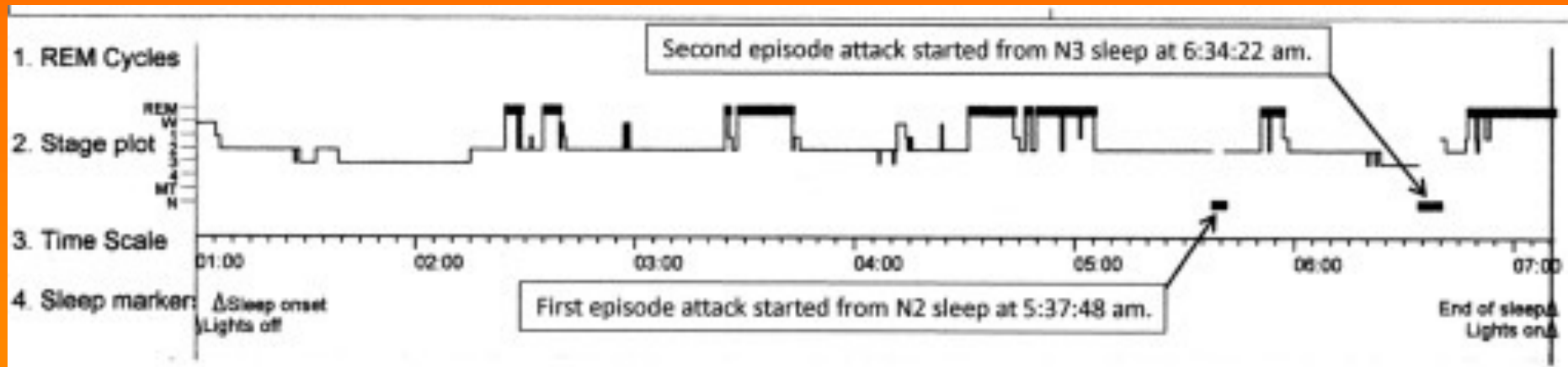


Fig. 3. Hypnogram from the overnight video-polysomnogram depicting (horizontal bars) the first episode (attack) of sleep masturbation emerging from N2 sleep, followed by a second episode (attack) of sleep masturbation emerging from N3 sleep nearly one hour later, very late in the sleep cycle.





Sexsomnia e violenza nel sonno

- Forma speciale di violenza del sonno
- I soggetti si vergognano e sono riluttanti ad ammettere i comportamenti
- Anche i compagni di letto sono generalmente riluttanti a discutere
- Può diventare un caso medico-legale

Le dimensioni del fenomeno

- Bornemann et al. (2014) hanno identificato 262 casi, di cui 50 per cento ha coinvolto parasonnie.
- La sexsomnia era il tipo più comune di parasonnia, presente nel 39.3 per cento di tutti i casi.
- Circa il 39% del totale dei casi gli imputati erano di sesso maschile, di età compresa tra 18 e 55 anni; nel 37.8% dei casi riguardavano vittime di sesso femminile, dai 3 ai 17 anni.
- La vittima conosceva l'imputato nell'86 per cento dei casi.

Le dimensioni del fenomeno

- Uno studio sulla *sexsomnia* della *Clinic of Canadian Sleep Disorder*, l'8% dei pazienti con disturbi del sonno aveva mostrato sintomi di *sexsomnia*.
- La condizione è più frequente negli uomini rispetto alle donne. Altri studi indicano una frequenza media per gli uomini è dell'11%, tre volte superiore a quella riscontrata per le donne.
- È interessante notare che la masturbazione è più frequente tra le donne con *sexsomnia*.

Le dimensioni del fenomeno

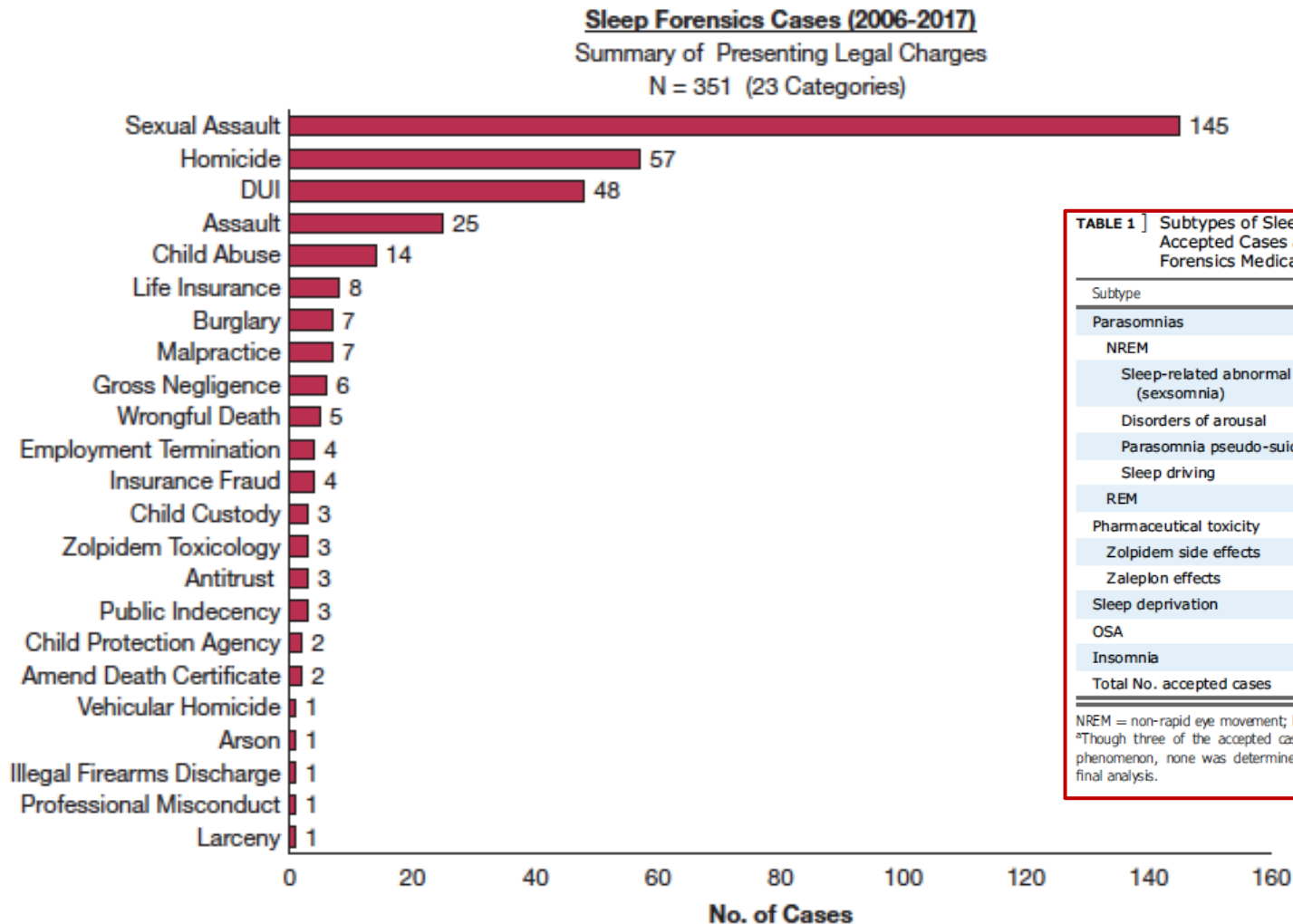


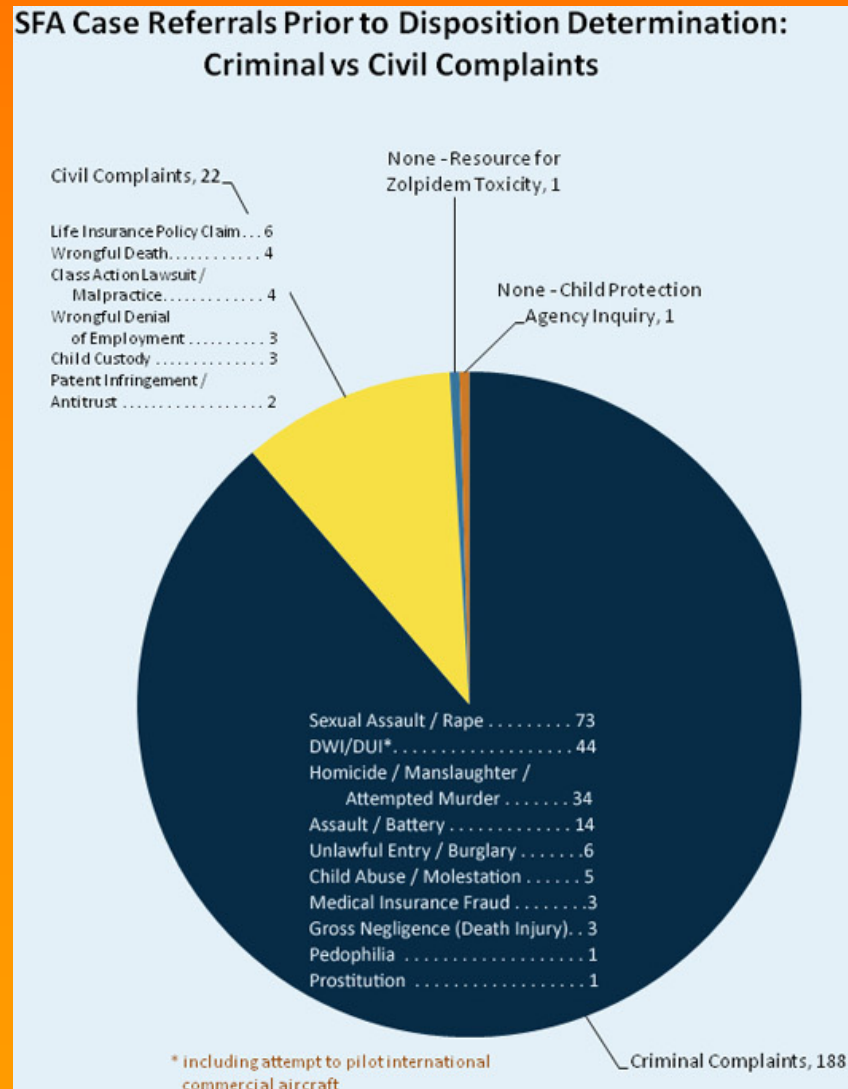
TABLE 1] Subtypes of Sleep-Related Conditions in Accepted Cases as Retained by a Sleep Forensics Medical Expert

| Subtype | No. Cases |
|--|------------|
| Parasomnias | 77 |
| NREM | 74 |
| Sleep-related abnormal sexual behavior (sexsomnia) | 46 |
| Disorders of arousal | 22 |
| Parasomnia pseudo-suicide | 5 |
| Sleep driving | 1 |
| REM | 3* |
| Pharmaceutical toxicity | 18 |
| Zolpidem side effects | 17 |
| Zaleplon effects | 1 |
| Sleep deprivation | 7 |
| OSA | 6 |
| Insomnia | 2 |
| Total No. accepted cases | 110 |

NREM = non-rapid eye movement; REM = rapid eye movement.
*Though three of the accepted cases involved a possible REM-related phenomenon, none was determined to be consistent with RBD after final analysis.

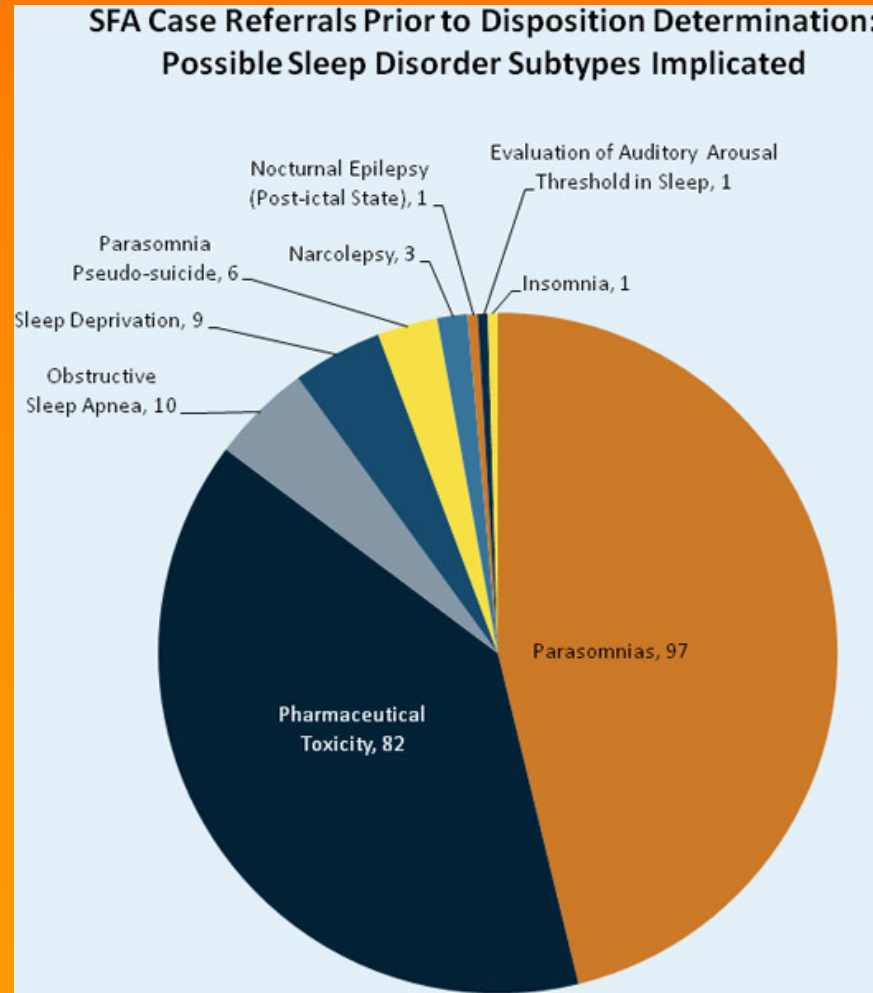
Figure 1 - Sleep forensics cases (2006-2017). DUI = driving under the influence.

Le dimensioni del fenomeno



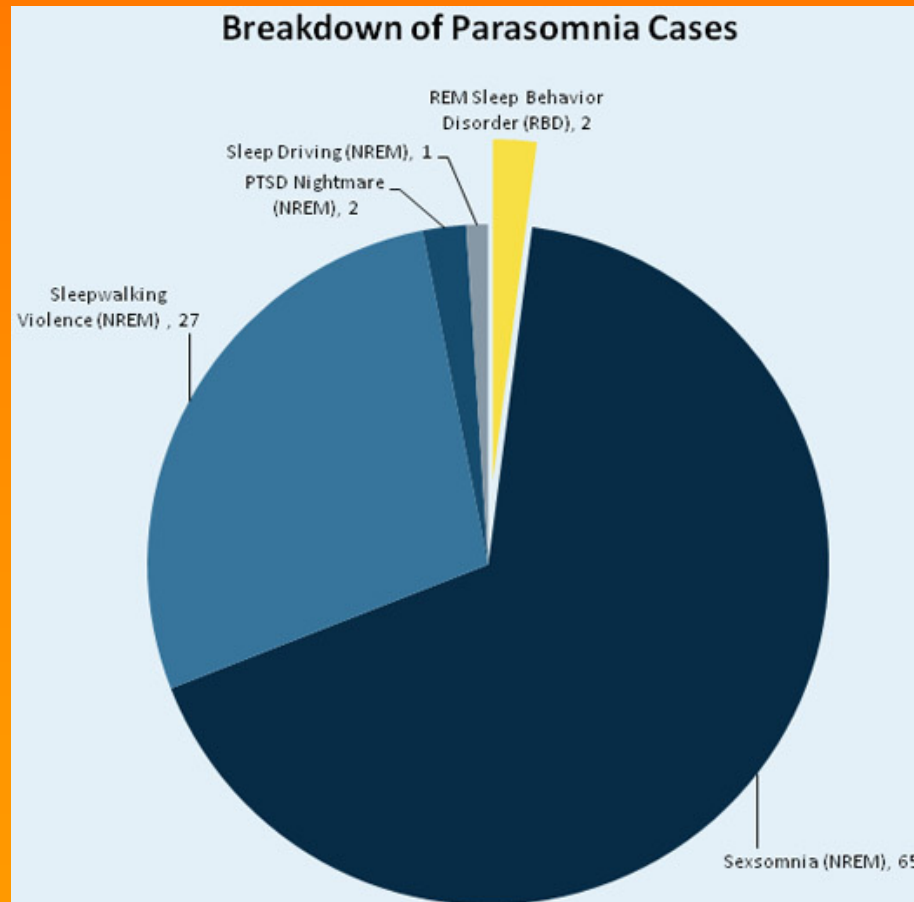
(cause penali vs. civili)

Le dimensioni del fenomeno



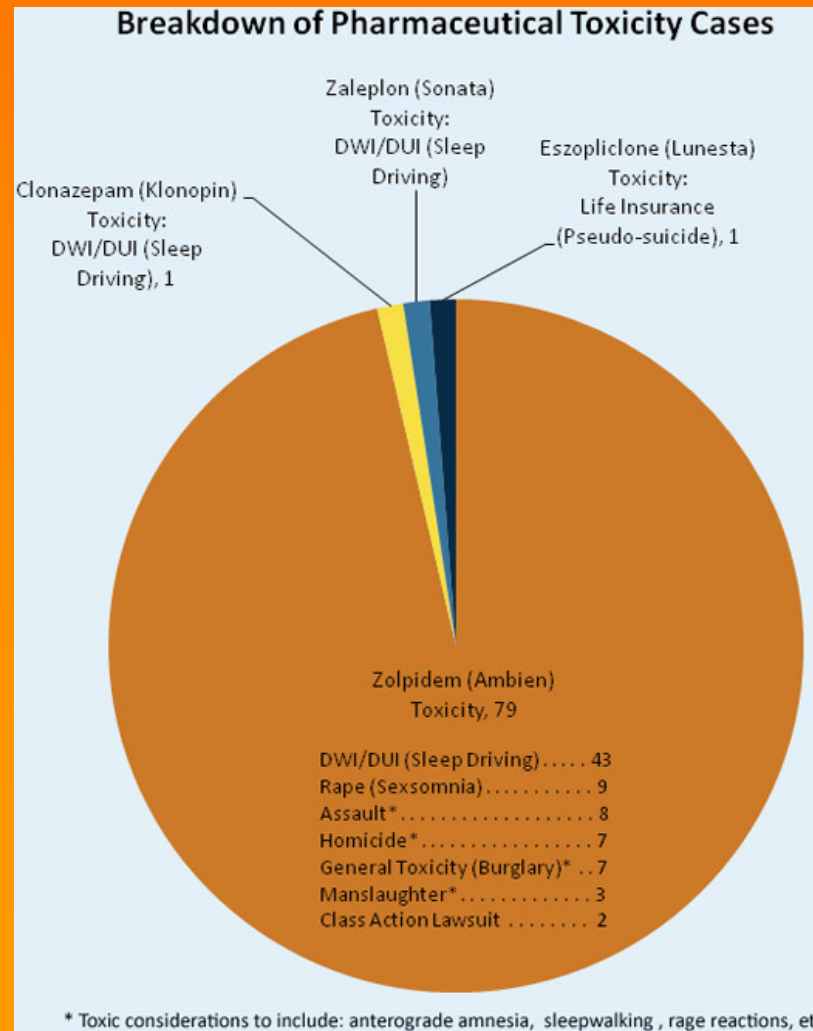
(differenze per tipologia di disturbo del sonno implicato)

Le dimensioni del fenomeno

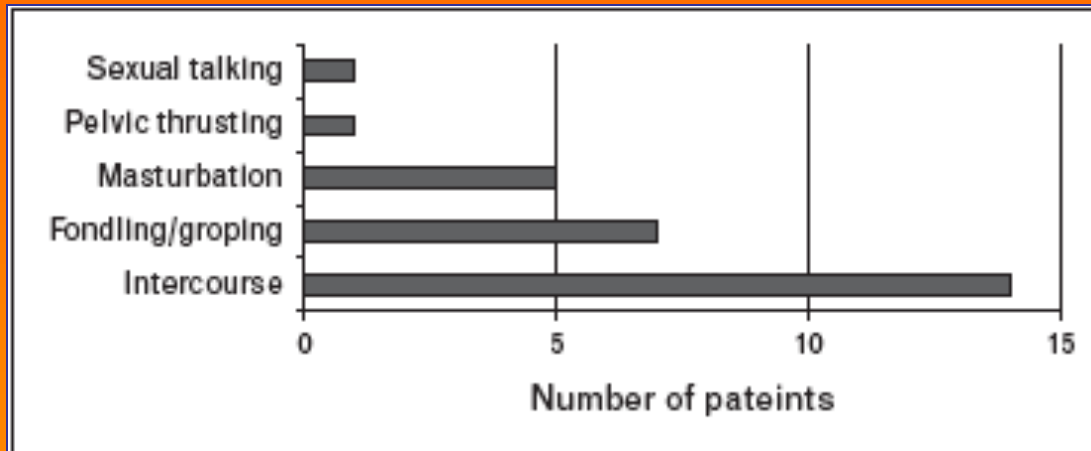


(differenze per specifico disturbo del sonno implicato)

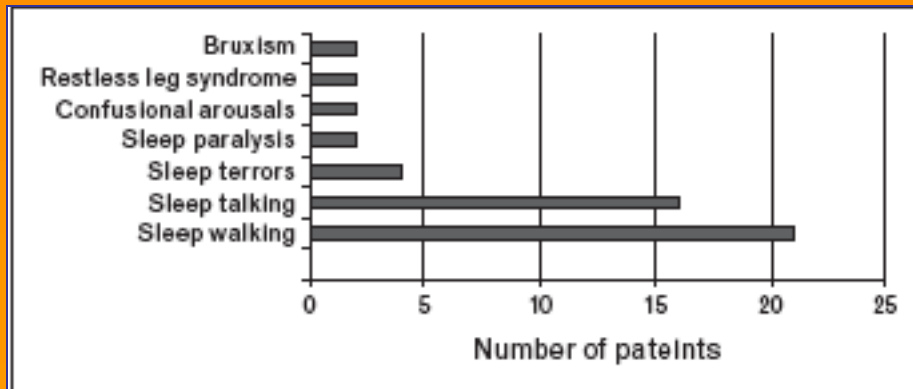
Le dimensioni del fenomeno



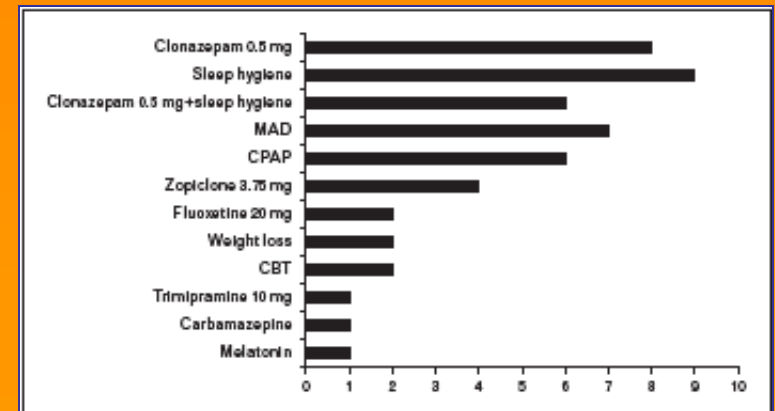
(differenze per tipologia di farmaci implicati)



Tipologia di comportamento sessuale



Parasonnia eventualmente associata



Trattamenti somministrati

Table 1—Sleep Related Disorders and Abnormal Sexual Behaviors and Experiences

- I) Parasomnias with abnormal sleep related sexual behaviors (sexual vocalizations/talking/shouting, masturbation, fondling another person, sexual intercourse with or without orgasm, agitated/assaultive sexual behaviors):
 - A) Confusional arousals (with or without obstructive sleep apnea)
 - B) Sleepwalking
 - C) REM sleep behavior disorder (RBD) (?)¹
- II) Sleep related sexual seizures (sexual vocalizations/moaning/shouting, masturbation, libidinal hyperarousal, genital arousal, ictal orgasm, sexual automatisms, agitated/assaultive sexual behaviors)

- III) Sleep disorders with abnormal sexual behaviors during wakefulness and wake-sleep transitions:
- A) Kleine-Levin syndrome (broad range of hypersexual and deviant sexual arousal and behaviors)
 - B) Severe chronic insomnia (increased libido, genital arousal, compulsive sexual behaviors)
 - C) Restless legs syndrome (masturbation, rhythmic pelvic/coital-like movements)
- IV) Special clinical considerations:
- A) Narcolepsy (compelling sexual hypnagogic/hypnopompic hallucinations and REM-onset dream attacks, cataplectic orgasm)
 - B) Sleep exacerbation of persistent sexual arousal syndrome (genital-sensory sexual arousal without increased libidinal arousal; sexual behaviors)
 - C) Sleep related painful erections and increased sexual activity (increased sexual behaviors—masturbation and intercourse)
 - D) Sleep related dissociative disorders (pelvic movements and other sexualized behaviors, attempted reenactments of past sexual/physical abuse scenarios)
 - E) Nocturnal psychotic disorders (sexual delusions/hallucinations after awakenings)
 - F) Hypersexuality after nocturnal awakenings
 - G) Miscellaneous (naps; [REM] sleep erections and sexual vulnerability; medication-induced states) (masturbation, sexual intercourse, sexual hypnagogic/ hypnopompic hallucinations with or without sleep paralysis)

Table 1—Medical-legal key elements

| | |
|---------------------------|---|
| Legal issues | <ul style="list-style-type: none"> • Charge • Defense • Verdict |
| Defendant characteristics | <ul style="list-style-type: none"> • Gender • Age • Occupation • Marital status • Criminal history • Clinical history • Family sleep history |
| Victim characteristics | <ul style="list-style-type: none"> • Gender • Age • Relationship with defendant |
| Circumstantial factors | <ul style="list-style-type: none"> • Proximity • Timing (interval between the defendant's sleep onset and the event) • Current psycho-physical condition of defendant at the time of the event |
| Forensic evaluation | <ul style="list-style-type: none"> • Clinical examination (physical, neurologic, psychiatric) • PSG • Other evaluations (EEG, brain MRI, MSLT, brain CT, blood/urine tests, neuropsychological tests, scales, etc.) • Expert's conclusion |

PSG, polysomnography; EEG, electroencephalogram; MRI, magnetic resonance imaging; MSLT, multiple sleep latency test; CT, computerized tomography.

Sexsomnia associata ad apnee ostruttive (OSAs)

La moglie di “Enrico” lamenta di essere molestata sessualmente dal marito durante il sonno. L’inizio del disagio risale a circa 4 anni prima quando l’uomo, ora 42enne, ha cominciato a mettere qualche chilo di troppo e a russare in modo abituale e persistente. Nel sonno, Enrico geme, suda, respira a bocca aperta, russa in tutte le posizioni con **pause respiratorie che possono durare anche 40 secondi. Al termine dell’apnea**, l’uomo spesso si avvicina alla moglie ingaggiando con lei un tipico repertorio sessuale. Questo accade quasi tutte le notti e mentre la moglie è perfettamente sveglia, durante gli episodi il marito è assente, non risvegliabile e soprattutto non ricorda niente dell’accaduto al mattino.

Interrogato in proposito, Enrico risponde irritato e nega ogni responsabilità o colpa. Anche perché nei confronti del sesso femminile l'uomo si comporta sempre in maniera corretta e adeguata. La moglie ha manifestato il proprio disagio per questo comportamento imbarazzante, anche perché l'agitazione notturna del marito sta compromettendo seriamente la qualità del suo riposo.

Dopo molte insistenze, convince il marito a parlarne con un dottore. Il medico di famiglia, focalizzando l'attenzione sul forte **russamento** e riflettendo sulla storia di Enrico che da piccolo era stato **sonnambulo**, invia il paziente al Centro di Medicina del Sonno. Gli esami clinico-strumentali hanno mostrato un sonno frammentato da una **forma grave di sindrome delle apnee ostruttive (OSAS)** con **comportamenti motori automatici** e complessi nel sonno, quasi sempre a impronta sessuale (sexsomnia). Il dimagrimento e l'applicazione del supporto ventilatorio hanno curato il disturbo respiratorio, normalizzato il sonno ed **eliminato i comportamenti sessuali anomali**

Sexsomnia associata a forme epilettiche focali

Sleep Medicine 43 (2018) 1–3



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Sleep Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/sleep



Video-Clinical Corners

Sexsomnia: a diagnostic challenge, a case report

Marina Mioč^a, Elena Antelmi^{b, c}, Marco Filardi^b, Fabio Pizza^{b, c}, Francesca Ingravallo^d, Lino Nobili^e, Carlo Alberto Tassinari^f, Carlos H. Schenck^g, Giuseppe Plazzi^{b, c, *}

^a *University Psychiatric Hospital Umanča, Zagreb, Croatia*



Sexsomnia associata a forme epilettiche focali?

- Il paziente maschio di 33 anni che all'età di sette anni aveva sperimentato il primo episodio di allucinazioni ipnagogiche e paralisi del sonno, e dall'età di otto anni soffriva di terrori notturni e sonnambulismo.
- Dall'adolescenza, sono diventati più frequenti eventi motori notturni da uno/due episodi a settimana fino a sei/ nove episodi in una sola notte.
- Riportava anche frequenti e intensi contenuti onirici durante gli episodi di cui sopra.
- All'età di 18 anni, iniziò ad abbracciare la sua ragazza durante il sonno, provando a intraprendere rapporti sessuali con lei; una volta anche con un'amica che stava dormendo nella stessa stanza.

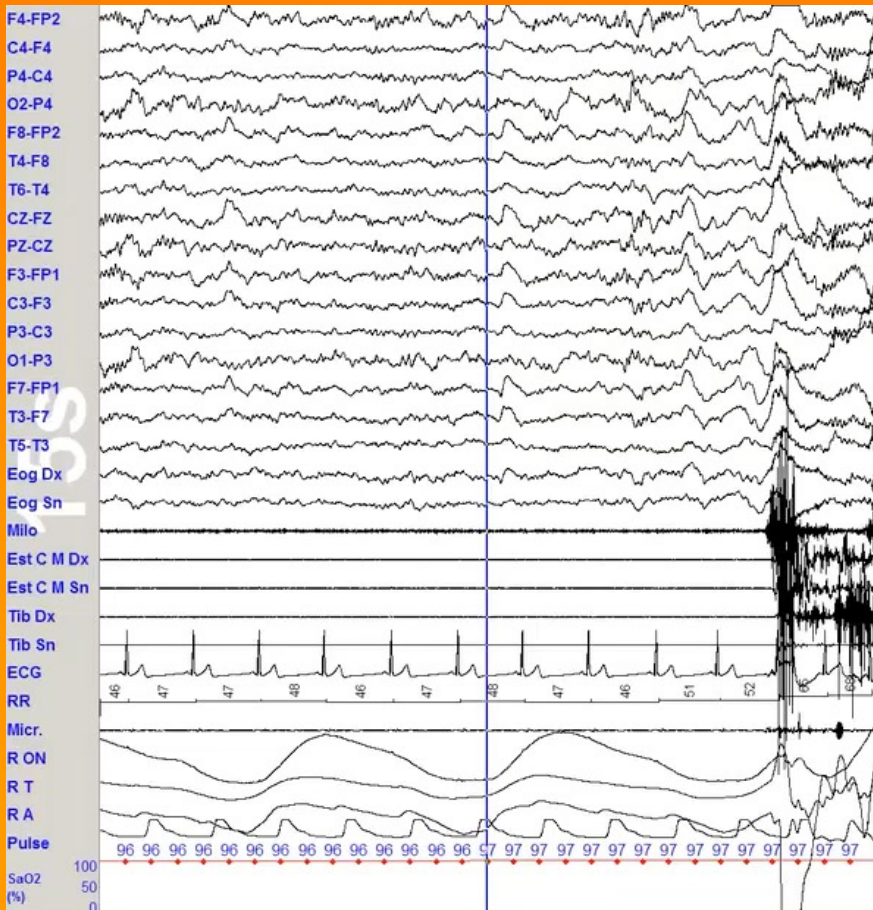
Sexsomnia associata a forme epilettiche focali?

- Durante questi episodi, che si erano verificati quattro volte all'anno e di solito duravano meno di un minuto, la sua ragazza riusciva a svegliarlo facilmente e completamente.
- Una video-PSG eseguita all'età di 22 anni mostrò numerosi eventi motori bruschi e di breve durata associati a risvegli improvvisi dal sonno NREM, con sollevamento della testa e del tronco, a volte seguito da un salto fuori il letto e urlando.
- Il trattamento con clonazepam non ebbe successo.
- Una seconda video-PSG eseguita all'età di 31 anni mostrò diversi comportamenti motori improvvisi di breve durata, altamente stereotipati, associati a attivazione autonoma e presa di coscienza immediata al termine degli episodi.

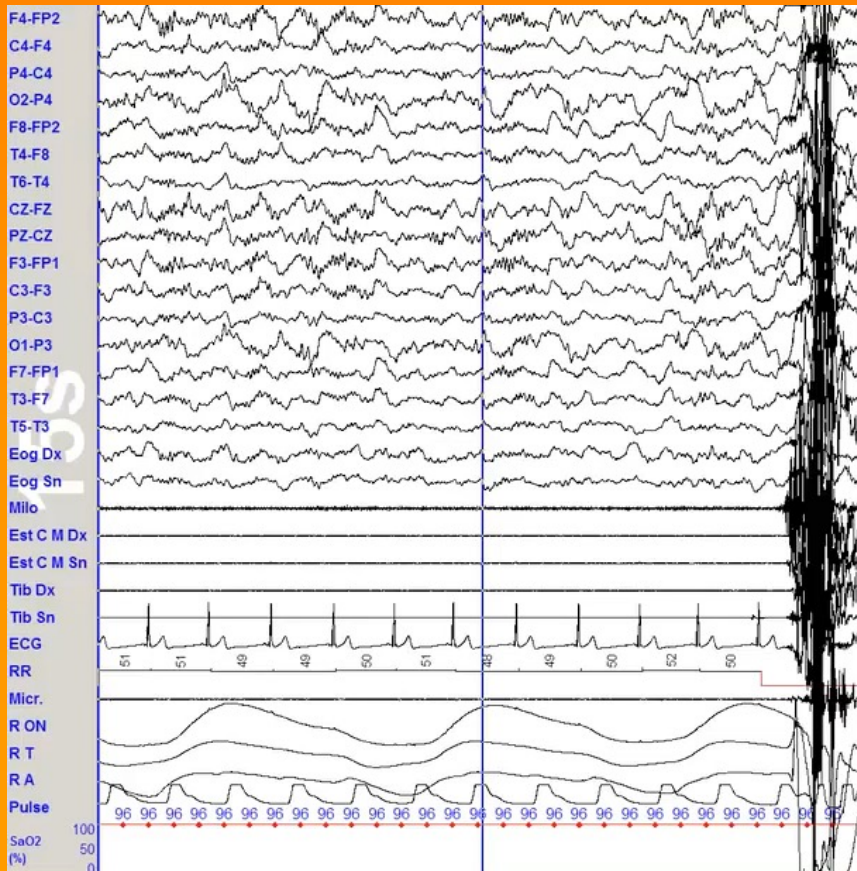
Sexsomnia associata a forme epilettiche focali?

- Nonostante ciò, l'EEG ictale e interictale e la risonanza magnetica cerebrale non fornivano riscontri coerenti con una possibile epilessia
- Le caratteristiche dell'episodio (breve durata, rapida insorgenza e offset e schemi motori stereotipati) alla video-PSG, insieme a la loro alta frequenza, portò ad una diagnosi di «epilessia notturna del lobo frontale ipermotoria».
- Un trattamento antiepilettico (carbamazepina e lamotrigina) fu tentato, ma presto interrotto a causa della maggiore violenza degli episodi (provocando notevoli episodi di autolesionismo).
- Successivamente, il paziente iniziò una psicoterapia focalizzata sulla gestione dello stress e sulla regressione ipnotica (60 min sessione/settimana), con un chiaro effetto positivo sull'episodio frequenza, documentata da video-PSG di follow-up.

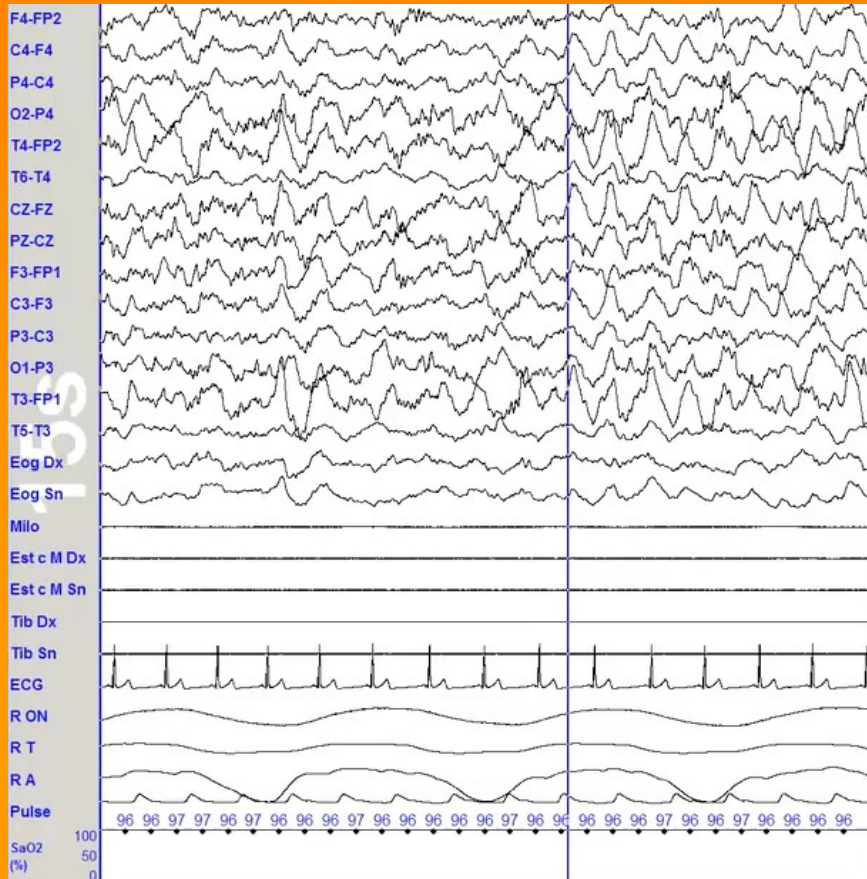
Brevi movimenti pelvici stereotipici



Arousal con sollevamento brusco della testa e del tronco



Episodio epilettico maggiore senza segni di attivazione autonoma



Comportamento sessuale verso la partner (in ambiente domestico)



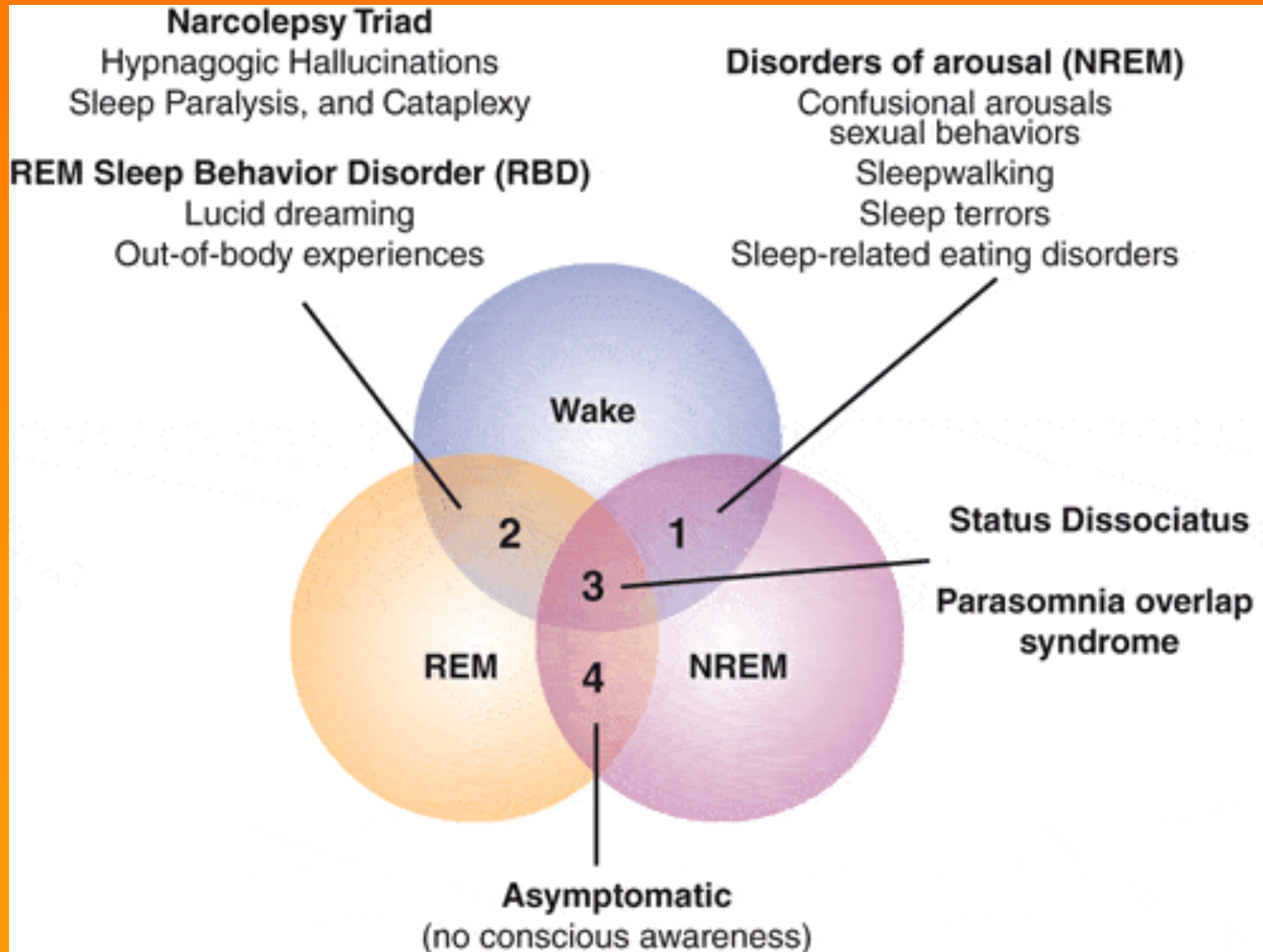
Sexsomnia associata a forme epilettiche focali?

- Lo studio riporta un caso che presenta diverse parasonnie NREM inclusa la sexsomnia, inizialmente etichettata erroneamente come epilessia notturna del lobo frontale
- La video-PSG ha documentato diversi attacchi notturni di breve durata caratterizzati da movimenti ipercinetici e stereotipati, soddisfacendo la criteri per «l'epilessia clinica relata al sonno»
- Tuttavia, la risposta negativa inaspettata alla carbamazepina e la diversa semiologia dell'episodio documentato a casa ha sollevato il sospetto di parasonnia NREM.
- Insieme a normali EEG e risonanza magnetica cerebrale, importanti indizi verso la diagnosi finale di una parasonnia NREM erano: la storia precedente della parasonnia NREM, la presenza di episodi inequivocabili di sexsomnia con rapporti sessuali (rari in epilessia notturna), l'associazione degli episodi con resoconti onirici, e la notevole risposta alla psicoterapia.

Sexsomnia associata a forme epilettiche focali?

- Il caso suggerisce che la presenza di sexsomnia dovrebbe essere considerata un forte indicatore verso la diagnosi di parasonnia NREM, nonostante indizi chiari verso la diagnosi di “epilessia clinica”, considerando la parziale sovrapposizione dei due fenotipi di schemi motori tra i due
- Il caso mette in evidenza l'utilità diagnostica del confronto degli episodi tra video-PSG in-laboratorio e registrazione video a casa.
- Il setting del laboratorio del sonno avrebbe potuto “vincolare” il comportamento del paziente, portando all'espressione del disturbo di sexsomnia solo nella videosorveglianza domiciliare più ecologica

Parasomnia Overlap Syndrome



Due casi italiani di *Parasomnia Overlap Syndrome*



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Sleep Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/sleep



Brief Communication

Sexual behaviors during sleep associated with polysomnographically confirmed parasomnia overlap disorder

Alessandro Cicolin^{a,*}, Antonella Tribolo^a, Alessandra Giordano^a, Elisabetta Chiarot^a, Elena Peila^a, Anna Terreni^a, Caterina Bucca^b, Roberto Mutani^{c,d}

^a Sleep Disorder Center, Department of Neurosciences, University of Turin, Italy

^b Department of Biomedical Sciences and Human Oncology, Internal Medicine, University of Turin, Italy

^c Head of Department of Neurosciences, University of Turin, Italy

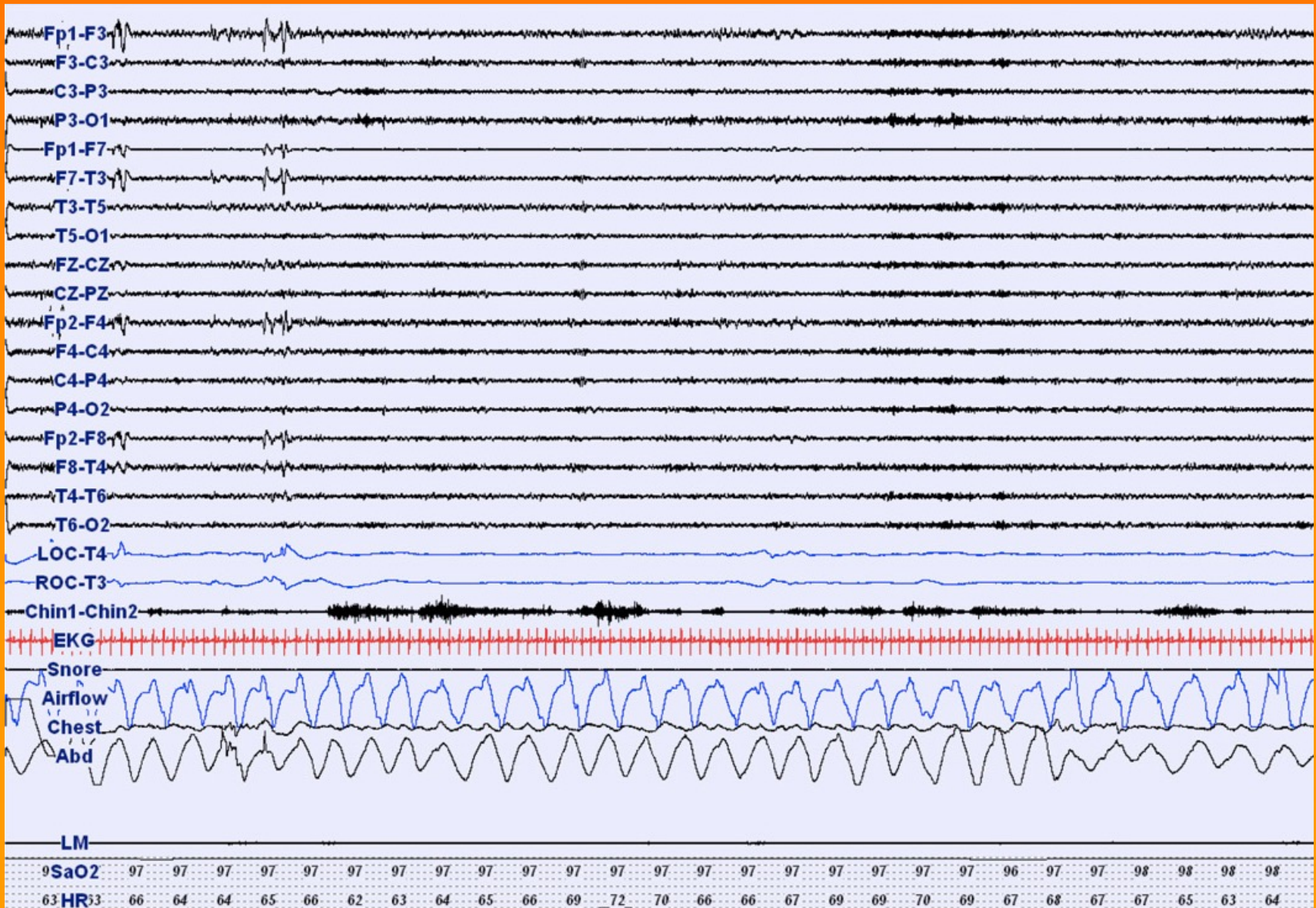
^d Chief of Laboratory of Experimental Neurophysiology, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milan, Italy

- BD, donna di 61 anni con 4 anni di storia di attività motoria, spesso violenta, nella seconda metà della notte, di solito associata a sogni vividi.
- La frequenza degli episodi era alta (2–3/settimana).
- La storia personale positiva per il sonniloquio e il sonnambulismo fin dall'infanzia, caratterizzato da borbottii notturni, emettendo inappropriati frasi, e alzarsi dal letto vagando senza meta per diversi minuti in giro per la stanza in modo insensibile e di solito tornando a letto.
- Più raramente la paziente lasciava il letto, e con gli occhi aperti eppure ancora apparentemente addormentati, andando in cucina e stirando dei vestiti (2 volte) o preparando in modo semplice e mangiando cibo (4 volte). Suo marito riferì anche che a volte (1-2/ mese) si era trasferita nel letto, gemendo e strappandosi le lenzuola.

- Dallo studio del sonno emerse un'architettura complessiva del sonno era normalmente ciclica. PSG mostrò la persistenza del tono muscolare durante il sonno REM e transizioni improvvise dal sonno a onde lente (SWS) a veglia.
- L'indice di apnea-ipopnea era leggermente aumentato rispetto al normale
- Durante il primo periodo NREM 3, la videoPSG mostrò che la paziente aveva tentato di togliersi il pigiama e, gemendo, iniziò a masturbarsi per 2-3 minuti.
- Pattern delta ipersincrono (HSD) precedette l'episodio; durante l'episodio, quando gli artefatti del movimento non oscuravano la registrazione, emergevano di ritmi più rapidi (principalmente alfa) pur persistendo dell'attività delta.

- Quando i tecnici entrarono in camera da letto e interruppero il comportamento sessuale dopo 2-3 minuti dall'inizio dell'episodio, la paziente era amnesica per l'episodio e non riportava alcun sogno.
- Registrazioni PSG eseguite nelle notti successive confermarono la persistenza del tono muscolare durante il sonno REM e le transizioni improvvise da SWS a veglia.
- Furono registrati altri due episodi caratterizzati da contatto genitale della durata di 3–4 minuti; durante questi episodi la paziente metteva la mano destra sotto le mutandine con movimenti rari (es., carezze e graffi), senza lamentarsi.

Sonno REM senza atonia



- Le caratteristiche cliniche e PSG erano coerenti con POD (sonnambulismo + sexsomnia + RBD).
- Data l'inefficacia dell'auto-PAP nasale sugli eventi parasonnici e il tono EMG durante il sonno REM, fu prescritta una terapia sintomatica (clonazepam 1.5 mg prima di coricarsi) con risposta parziale (1 episodio di sonnambulismo ogni due mesi, senza comportamenti sessuali).

- DG è un poliziotto divorziato maschio di 41 anni che era che era stato denunciato per aver ripetutamente accarezzato sessualmente durante il sonno la figlia di 11 anni della sua attuale compagna.
- Quando denunciato, apparve pentito e riteneva che la ragazza non stesse mentendo, pur non avendo alcuna idea perché lo avesse fatto e né alcun ricordo di averlo fatto, così il giudice chiese la valutazione di un esperto di medicina del sonno.
- Gli eventi sarebbero avvenuti irregolarmente per 3 anni prima, durante un periodo di 6 mesi. La frequenza degli episodi variava da diverse notti successive a nessuna per 3-5 settimane.

- La ragazza riferì che era entrato nella sua stanza, di solito durante il primo terzo della notte, indossando il pigiama, apparendo "insensibile e "con gli occhi vitrei", e cercando di toglierle i vestiti e accarezzarla per 2-4 min.
- Non si era mai masturbato e/o eiaculato o l'aveva costretta a rapporti forzati
- Quando gli venne chiesto di cessare la sua attività, DG tornò a letto senza parlare né svegliarsi.

- C'era una storia personale rilevante di sonnambulismo fin dall'infanzia, caratterizzata principalmente da deambulazione (ma anche urinare) in camera da letto, tagliando vestiti e frange di divani e spostando mobili, di solito durante la prima metà della notte, seguita da amnesia.
- Durante l'infanzia si erano manifestati episodi di sonniloquio ed episodi in cui si sedeva a letto, piangendo, con manifestazioni di intensa paura e amnesia (terrori notturni).
- Gli episodi di *pavor* cessarono durante l'adolescenza
- Gli episodi sonniloquio, sonnambulismo e *pavor* avevano una durata di 3-10 minuti e si presentavano irregolarmente.

- Dall'età di 35 anni, apparvero episodi di comportamento violento nel sonno (grida, pugni, gesti, balzo dal letto), occasionalmente autolesionisti
- Gli episodi erano isomorfi al contenuto onirico e, di solito, si verificavano durante la seconda metà della notte con frequenza di un episodio ogni 3-4 mesi (ma, al momento della valutazione, si verificarono 1 volta/mese).

- La storia familiare (padre, fratello e figlio di 9 anni) era positiva al sonnambulismo e sonniloquio.
- L'ex moglie di DG e la suo attuale partner ha confermarono in modo indipendente di avere spesso intrapreso attività sessuali (accarezzamenti e/o rapporti) durante il sonno.
- Gli esami diagnostici neurologici, fisico e psichiatrici non fornirono alcun elemento significativo. In particolare, nessun deficit extrapiramidale, olfattivo e cognitivo furono notati
- La storia personale e familiare era negativa per l'epilessia; e risonanza magnetica cerebrale (MRI) e l'EEG dopo deprivazione di sonno erano normali.

- Furono condotte cinque registrazioni del sonno notturno in laboratorio in notti consecutive.
- L'architettura complessiva del sonno mostrava una normale alternanza ciclica tra sonno NREM e REM
- In tutte le registrazioni furono osservate fasi di persistenza del tono muscolare durante sonno REM e frequenti transizioni improvvise da SWS a veglia.

- Dopo la prima registrazione PSG, per aumentare le possibilità di registrare episodi di parasonnie in NREM, il periodo di sonno fu limitato a 4 ore per ogni notte
- Durante la seconda registrazione del PSG, in sonno REM, il soggetto alzò la mano destra, facendola girare sopra di sé; questi i movimenti durarono 2 minuti e furono osservati in fase REM quando la PSG era priva di artefatti.
- Svegliato dai tecnici, riferì che sognava di essere in classe a scrivere su una lavagna.

- Durante la terza registrazione PSG, nel primo episodio di SWS, il soggetto seduto, mostrò caratteristiche comportamentali di **terrore acuto**. Questo comportamento, che durò per 2 min, era stato preceduto da 40 s di intermittente modello HSD; gli artefatti del movimento oscuravano la registrazione, ma ritmi delta e rapidi (principalmente alfa) furono osservati nei periodi liberi da artefatti.
- Era del tutto ignaro dell'evento e non descrisse alcun sogno quando venne svegliato dai tecnici.
- Fu fatta una diagnosi di POD (SW + SBS + RBD) e il paziente fu prescritto clonazepam (2 mg prima di coricarsi) con notevole miglioramento clinico.

Il riconoscimento classificatorio della sexsomnia

- *L'American Psychiatric Association* ha incluso la diagnosi di sexsomnia nella *Diagnostica e Manuale statistico dei disturbi mentali (DSM-5)*.
- Il *DSM-5* identifica la sexsomnia come una forma "specializzata" di sonnambulismo sotto la classificazione dei disturbi dell'arousal da sonno NREM e la definisce come: “caratterizzata da gradi di attività sessuale (ad es. masturbazione, carezze, palpeggiamento, rapporto sessuale) che si presenta come complessi comportamenti nel sonno senza coscienza consapevole” (Rif. 5, p 401).
- Il ricordo di immagini oniriche è minimo, e è presente amnesia per l'episodio
- Stabilire una diagnosi di sexsomnia può essere difficile, poiché sono state descritte varie attività sessuali durante il sonno in diversi contesti

Supreme Court upholds 'sexsomnia' rape conviction

6:23 am on 18 March 2017

Share this



Dean Bedford

[@deanbedford](https://twitter.com/deanbedford) dean.bedford@radionz.co.nz

A convicted rapist who claimed he should have not been found guilty because his actions were carried out while he was asleep has had his legal appeal rejected by the Supreme Court.



The Supreme Court ruled that the jury that convicted the man was properly directed by the trial judge. Photo: RNZ / Rebekah Parsons-King

The man, who has name suppression, claimed to suffer from "sexsomnia", a condition where people carry out sex acts unknowingly in their sleep.

The man was convicted of raping and indecently assaulting his wife.

She at first believed he was suffering from sexsomnia, but later came to have doubts.

The man's lawyer, Paul Dacre, argued the prosecution needed to prove the man was awake at the time of the offences.

But the Supreme Court ruled that the judge in the trial had directed the jury on the issue, and the jury had rejected the view that the man's actions were not deliberate.

No one at the trial had given evidence that the man had been diagnosed as suffering from sexsomnia and it was merely a possibility that he did have the condition, the court said in its judgment.

It said his wife had made it clear she did not want to have sex with her husband while she was asleep.

While at first she accepted his claim, she later came to have doubts when he admitted to being awake during some of the offences.

The man is serving a five-year jail sentence.

L'imputato fu condannato a cinque anni di carcere nel tribunale distrettuale di Auckland nel 2015 per un'accusa di stupro e due episodi di atti osceni.

Affermò che all'epoca aveva il disturbo del sonno della sexsomnia.

Un esperto del sonno durante il processo, il dottor Antonio Fernando, riportò che la sexsomnia generalmente non implica alcuna comunicazione. La moglie dell'uomo aveva detto di aver parlato durante le aggressioni sessuali, chiedendole in una occasione "Sei sveglia?".

La Corte d'Appello rifiutò un ricorso dell'uomo nel 2016 e nel 2017 fu respinta anche la sua richiesta di proroga del termine per ricorrere alla Corte Suprema.

Dopo che lo stupratore condannato è stato rilasciato dal carcere, il dottor Fernando lo ha accolto come paziente.

Il medico scoprì che l'uomo era uno «sleep talker», il che significava che una qualche forma di semplice comunicazione poteva verificarsi durante o alla fine di un episodio di sexsomnia.

Di conseguenza, l'uomo presentò un secondo ricorso alla Corte d'Appello contro la sua condanna, che si basava su quelle che riteneva fossero nuove prove.

La Corte rifiutò il ricorso, affermando che non riteneva che le prove presentate non sarebbero state in grado di "fornire un aiuto sostanziale nella definizione dei fatti», se un secondo processo fosse stato istruito.

"Non consideriamo che la proposta di fondazione che [l'uomo] possa parlare nel sonno sia qualcosa che non era noto e non avrebbe potuto essere riportato nel controinterrogatorio [dell'imputato] al processo".

People v. Ellington

Al processo, Joseph Ellington fu accusato di sei capi di atti osceni su bambine di meno di 14. La storia familiare del signor Ellington è degna di nota per il sonnambulismo di sua figlia. Non aveva precedenti penali e usava marijuana cronicamente.

La prima vittima (A.), un'amica di nove anni della figlia di Ellington testimoniò che aveva messo la mano dentro i suoi vestiti (di A.) in diverse occasioni. Una seconda vittima (K.), un'altra amica di nove anni della figlia di Ellington, testimoniò che aveva tirato giù i suoi collant e mutandine (di K.) e mise il suo dito nella sua "privacy" (Rif. 26, p 1). K. testimoniò che il signor Ellington l'aveva toccata negli stessi due punti in un'altra occasione quando era rimasta per la notte da sua figlia.

People v. Ellington

Il signor Ellington testimoniò di essersi seduto accanto a K. E successivamente di essersi addormentato e di non ricordare cosa fosse successo. La moglie del signor Ellington lo descrisse come una persona dal sonno irrequieto che si svegliava violentemente, se spaventato. Testimoniò che a volte le aveva fatto avances sessuali nel sonno. Riferì che il marito non aveva risposto quando gli aveva parlato durante questi episodi e che di tanto in tanto si sedeva e urlare un ordine che non poteva capire.

Il perito della difesa, Clete Kushida, fu ascoltato senza aver condotto colloqui o esami clinici e presentò letteratura e informazioni generali sui disturbi del sonno.. La giuria dichiarò il signor Ellington colpevole di sesso orale contro entrambe le vittime, ma non fu possibile pronunciarsi sugli altri capi di imputazione.

Successivamente, il tribunale dichiarò il processo in parte nullo per vizi di forma su alcuni dei capi di imputazione.

Prima della nuova sentenza, il dottor Kushida eseguì le registrazioni polisonnografiche su Mr. Ellington, che fece richiesta di un nuovo processo. La difesa presentò il rapporto del Dr. Kushida basato sulla polisonnografia, fornendo "indicazioni sottili non specifiche" che richiedevano un'ulteriore intervista e valutazione (Rif. 26, p 11). La Corte rifiutò la richiesta del signor Ellington per un nuovo processo in ragione delle scarse prove di «non specifiche sottili indicazioni» che non avrebbero avuto alcun impatto sul risultato processuale. La corte d'appello confermò il giudizio e il signor Ellington fu condannato a 6 anni.

People v. Hurtado

Anthony Hurtado fu accusato di quattro diversi atti osceni o lascivi su un bambino sotto i 14 anni. La sua difesa dichiarò che aveva avuto sexsomnia durante i presunti episodi. Il signor Hurtado non aveva una diagnosi precedente di sonnambulismo o storia familiare di sonnambulismo. Il figlio del signor Hurtado (A.H.) testimoniò che suo padre aveva toccato il suo pene circa cinque volte mentre i due erano di notte sul divano. A.H. dichiarò che il signor Hurtado era sveglio perché aveva notato che... gli occhi erano aperti. A.H. aveva dai 7 ai 9 anni durante i presunti episodi. Il nipote del signor Hurtado (N.E.) testimoniò che lo zio aveva toccato le sue “parti intime” in un furgone, mentre tornavano a casa da una festa di famiglia (Rif. 31, pag. 1). N.E. aveva 5 anni al momento dell’episodio. Al processo, il signor Hurtado negò sempre di aver molestato N.E. o toccato A.H. in modo sessualmente inappropriato.

Il signor Hurtado testimoniò che aveva bevuto molto a una festa di famiglia prima del presunto incidente, dormiva nel retro del furgone tra A.H. e N.E., e si svegliò perché la sorella stava urlando. Il signor Hurtado aveva affermato che, nel passato, aveva fatto avances sessuali verso persone con cui condivideva il letto. Al processo, presentò due testimoni, entrambi suoi amici, a sostegno di questa affermazione.

People v. Hurtado

Abraham Argun, PhD, uno psicologo forense, intervistò il signor Hurtado e rivide la sua precedente testimonianza.

Ritenne che il signor Hurtado avesse una diagnosi di sexsomnia, così come di disturbo bipolare, ed era esclusa la simulazione.

Ciononostante, il signor Hurtado fu dichiarato colpevole per tre delle accuse di atti osceni o lascivi con minori per gli episodi che coinvolgevano A.H. e per il capo di imputazione relativo all'incidente che coinvolse N.E.

La sentenza fu confermata in appello e il sig. Hurtado fu condannato a 15 anni.

State v. Scott

Adrian Scott fu accusato di tre capi di imputazione di natura sessuale e due capi di imputazione per stupro della figliastra. La figliastra del signor Scott aveva riferito che le aveva accarezzato l'inguine, mentre la famiglia dormiva in prossimità. In altre occasioni, si era verificato un comportamento simile quando lui era caduto addormentato nella sua stanza. Il signor Scott non aveva alcun ricordo di questi comportamenti. La vittima aveva tra i 13 e i 18 anni di età durante i presunti episodi. Un esperto di medicina del sonno, J. Brevard Haynes, MD, condusse una valutazione forense del signor Scott. Intervistò la moglie del signor Scott, che riferì di aver accarezzato la vagina mentre dormiva più volte senza alcun ricordo. Dott. Haynes eseguì la polisonnografia e un test delle latenze multiple del sonno (MSLT), che non evidenziò comportamenti sessuali aberranti durante il sonno. Il dottor Haynes riportò: «Una parasonnia è la spiegazione del comportamento sessuale di [Sig. Scott] toccare la figliastra» (Rif. 29, pag 6).» Testimoniò che «la base della sua opinione era dovuta a (1) storia di terrori notturni e sonnambulismo, (2) comportamento simile con sua moglie, (3) comportamento in linea con quello riportato in altri individui con questa parasonnia, (4) nessun episodio simile durante la veglia, (5) comportamento non coerente con il suo carattere» [Rif. 29, pag. 6]»

Lo Stato presentò una mozione istruttoria nel tribunale per la contea di Davidson, nel Tennessee, per escludere la testimonianza di esperti. Il tribunale stabilì che la testimonianza di esperti non era sufficientemente attendibile e affidabile da presentare alla giuria. Il gran giurì della contea dichiarò il signor Scott colpevole di tutti e cinque i capi di imputazione. Il caso fu sottoposto alla Corte Suprema del Tennessee che stabilì che il tribunale aveva sbagliato escludendo la testimonianza del Dr. Haynes riguardo a sexsomnia, e il giudizio fu sovvertito.

Sexsomnia

- Il comportamento varia nella presentazione, nella forza e nella violenza, a seconda dell'individuo e del particolare evento
- Il comportamento può essere associato a ecchimosi e altre prove di lesioni
- Il tentativo può interrompersi bruscamente senza rapporti sessuali o può portare a una penetrazione forzata con o senza eiaculazione negli uomini
- Nelle donne può essere associato alla masturbazione e all'evidenza esterna dell'orgasmo

Sexsomnia

- E' presente un'amnesia dell'evento
- Se il compagno di letto risponde alle avance sessuali, potrebbe esserci un risveglio
- Si osserva in genere negazione del tentativo e negazione della risposta del partner

Sexsomnia

La valutazione dovrebbe essere la stessa di qualsiasi altro caso di violenza

- Storia completa del problema
- Valutazione completa del sonno e medica
- Valutazione psichiatrica
- Test diagnostici simili a quelli suggeriti per le indagini sulla violenza nel sonno

Sexsomnia


Interrogazioni sistematiche di persone con comportamento violento con sonnambulismo/disturbo del comportamento del sonno REM ha portato alla luce tentativi di aggressione sessuale mai menzionati in precedenza dal compagno di letto.

Per ribadire, l'aggressività sessuale spesso non viene denunciata dal compagno di letto a causa dello stigma e della vergogna associati a questi eventi, e del timore di incredulità o incomprensione da parte del medico.

Linee guida proposte per la determinazione della sexsomnia


- Dovrebbe esserci motivo (attraverso l'anamnesi o la valutazione formale del laboratorio del sonno) per sospettare un disturbo del sonno. Episodi simili, con esito benigno o morboso, dovrebbero essersi verificati in precedenza.
- Ci sono prove di mancanza di consapevolezza da parte dell'individuo durante l'evento.
- La vittima è qualcuno che era *semplicemente presente* e che potrebbe essere stato lo stimolo per il comportamento sessuale
- Immediatamente dopo il ritorno della coscienza, l'individuo dovrebbe manifestare perplessità senza tentativo di sfuggire, nascondere o insabbiare
- Altri fattori di rischio per gli automatismi legati al sonno sono l'essere maschi; avere una precedente storia di parasonnie e sonnambulismo; mostrare un disturbo del pattern di sonno, (ad es. lavoratori a turni); disturbi dell'umore e d'ansia; occasionali sussulti degli arti durante il sonno; un'elevata assunzione giornaliera di caffeina; e, soprattutto, il consumo di alcol prima di coricarsi o, spesso, l'abuso di droghe.

Resoconti online non verificabili indipendentemente



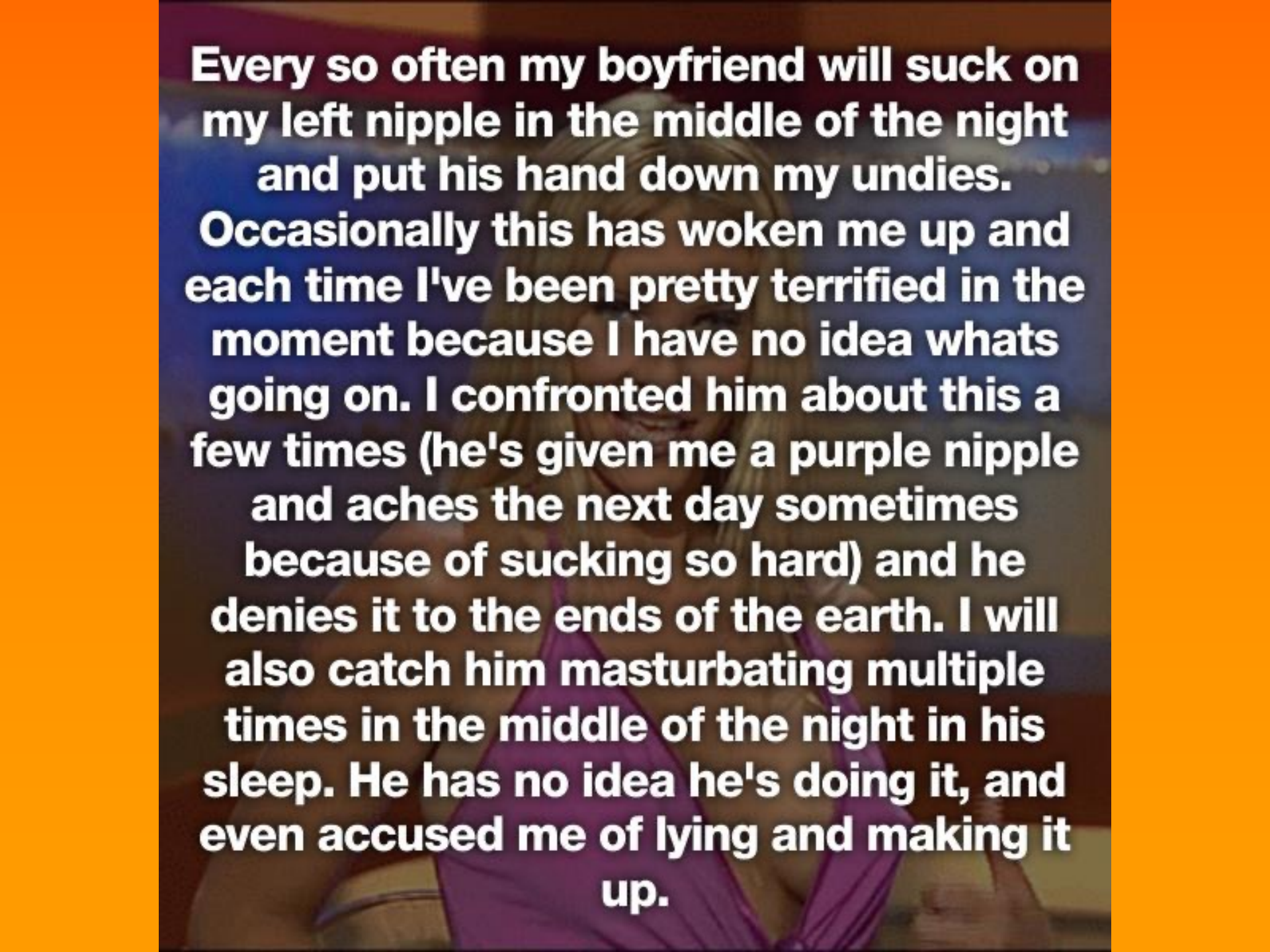
**My girlfriend's deathly afraid of me
and knocking her up. There's no
way of telling when it happens but
in the middle of the night I find
myself on top of her with her shirt
down suckin' on her tata's OR my
pants are completely off when I
wake up. When the latter happens
it's usually because she stopped
me from bangin' her and she put up
a fight and I gave up and I passed
out. She usually flicks my balls to
get me out of the mood I SWEAR
TO GOD**

My sexsomnia has become a big issue. I usually never remember doing it, but my husband will always tell me the next day. He thinks it's awesome & loves it. He tells me that I'm incredibly aggressive & dominant, foul-mouthed & that I take control of everything. I've always been quiet & kind of boring when it comes to sex, & I've always shied away from dirty talk, & to hear that I'm like a totally different person when I'm asleep is kind of a blow to my ego, but a boost at the same time. I have a hard time opening up & being more assertive during sex & am very self-conscious of everything I say or do, but when I hear that I do things that are completely out of my comfort zone, it makes me wonder if it's a repressed part of me trying to come out.

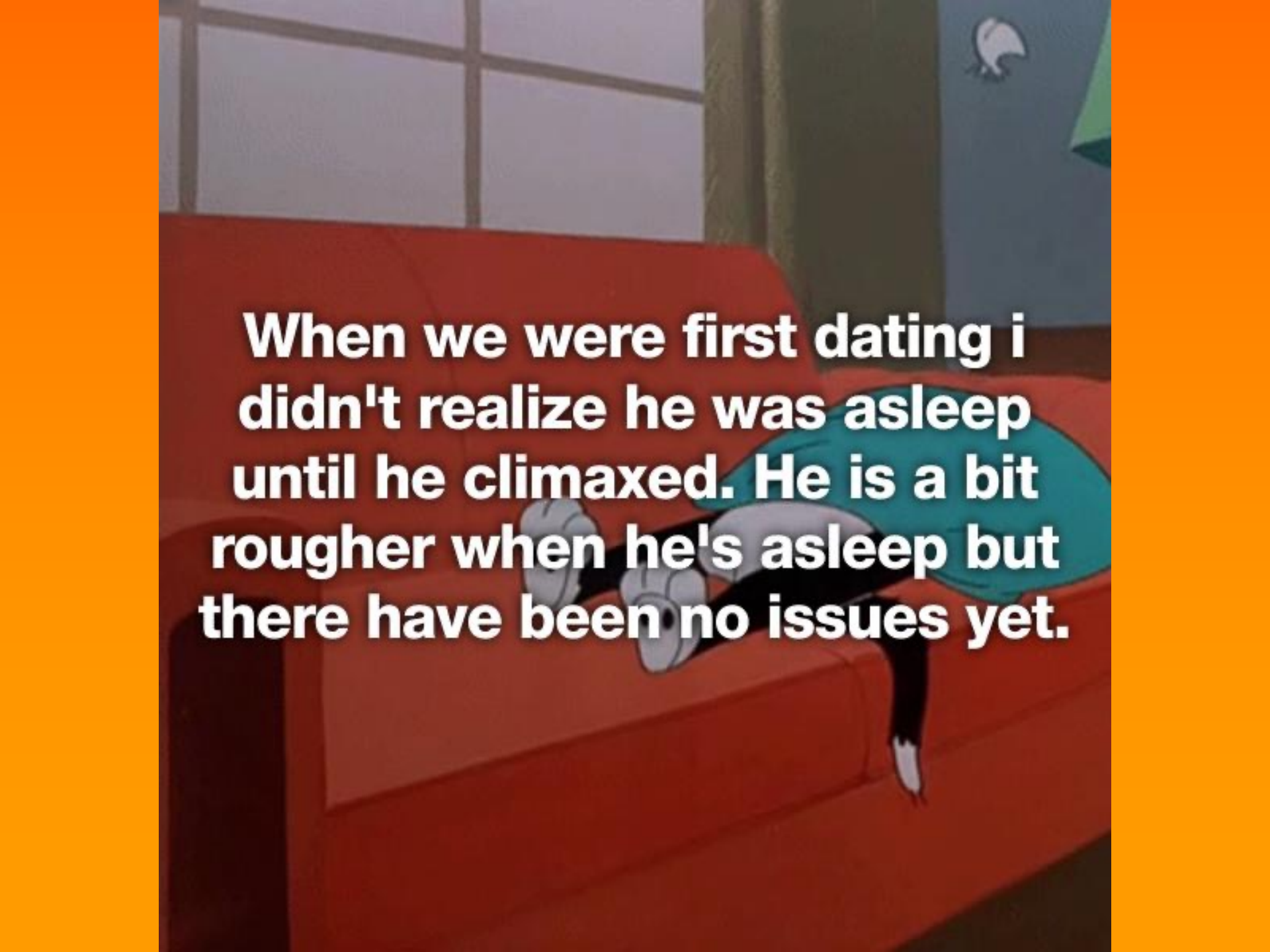
A close-up photograph of a woman's chest and shoulders. She is wearing a white, thin-strapped bra. The image is partially obscured by a semi-transparent grey box containing white text. The background is a solid orange color.

I'm a guy, and I had this for a while and it was quite problematic. I would grab her boobs, hard, and hurt her. She would punch and kick me to get me to back off, but I wouldn't wake up.

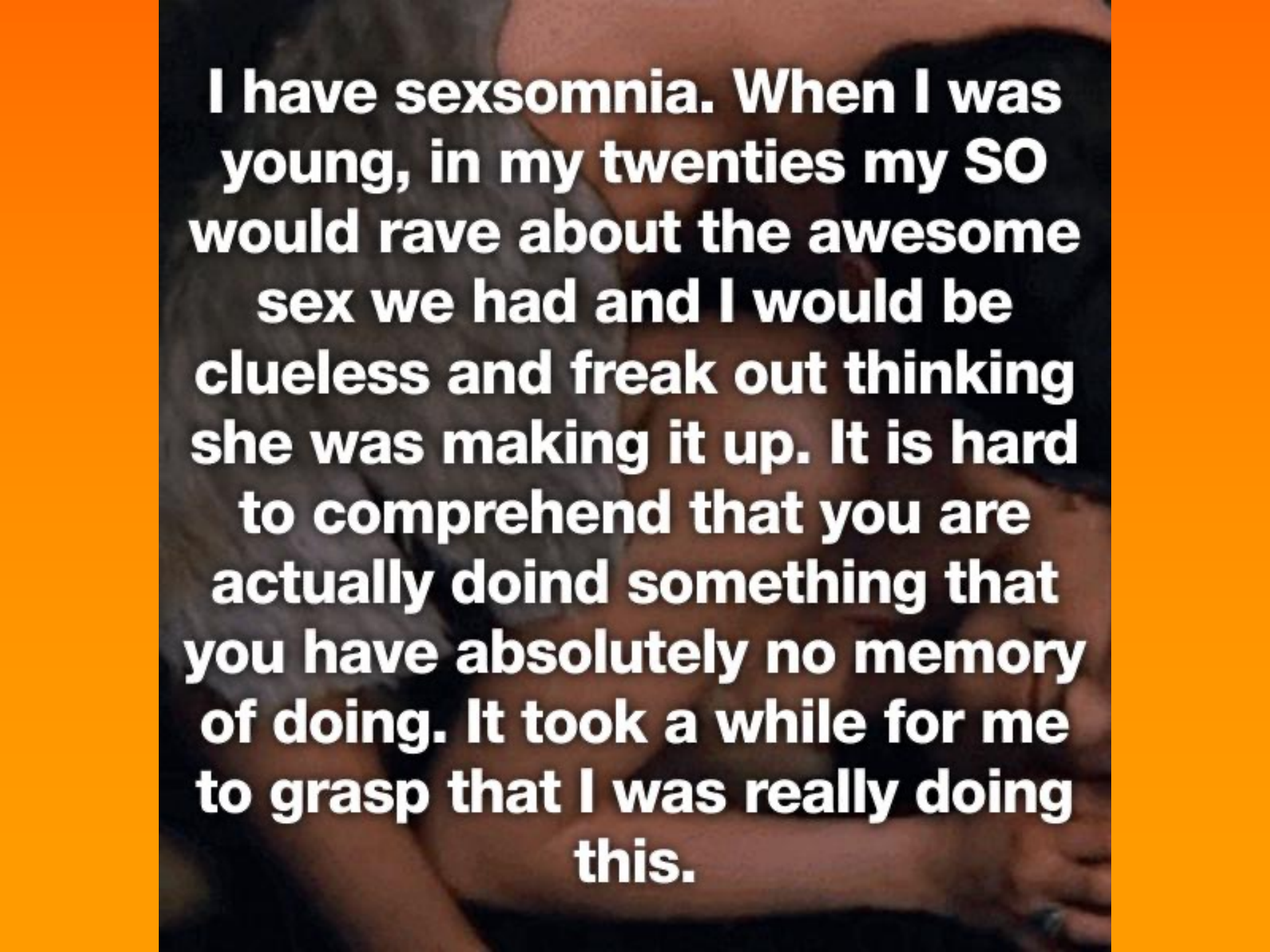
I was mostly concerned/mortified that I attempted sex on an unconscious person, someone I care about, while I myself was asleep. I had no control over/recollection of my own behavior, and that is pretty scary. It also makes the idea of consent sort of fly out the window. Thankfully, everyone I ever made advances on while I was asleep was receptive, and these days my wife encourages the situation, so there's no harm in it now. The only thing that bums me out now is that I can't remember the experience.. and that I typically last longer when I'm asleep. What the hell.

A woman with blonde hair, wearing a purple top, is smiling and looking towards the camera. The image is overlaid with white text. The background is a soft-focus outdoor setting.

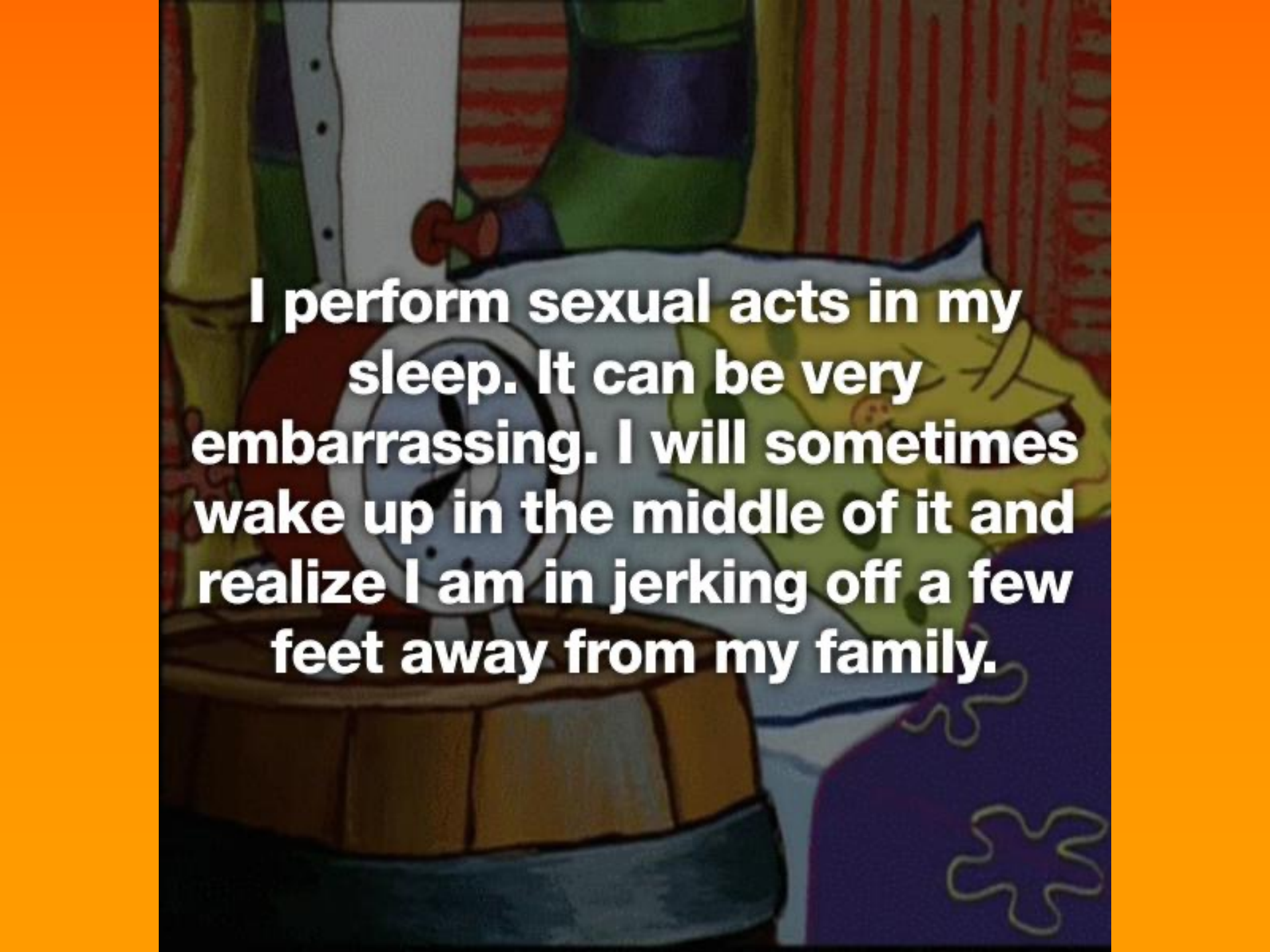
Every so often my boyfriend will suck on my left nipple in the middle of the night and put his hand down my undies. Occasionally this has woken me up and each time I've been pretty terrified in the moment because I have no idea what's going on. I confronted him about this a few times (he's given me a purple nipple and aches the next day sometimes because of sucking so hard) and he denies it to the ends of the earth. I will also catch him masturbating multiple times in the middle of the night in his sleep. He has no idea he's doing it, and even accused me of lying and making it up.



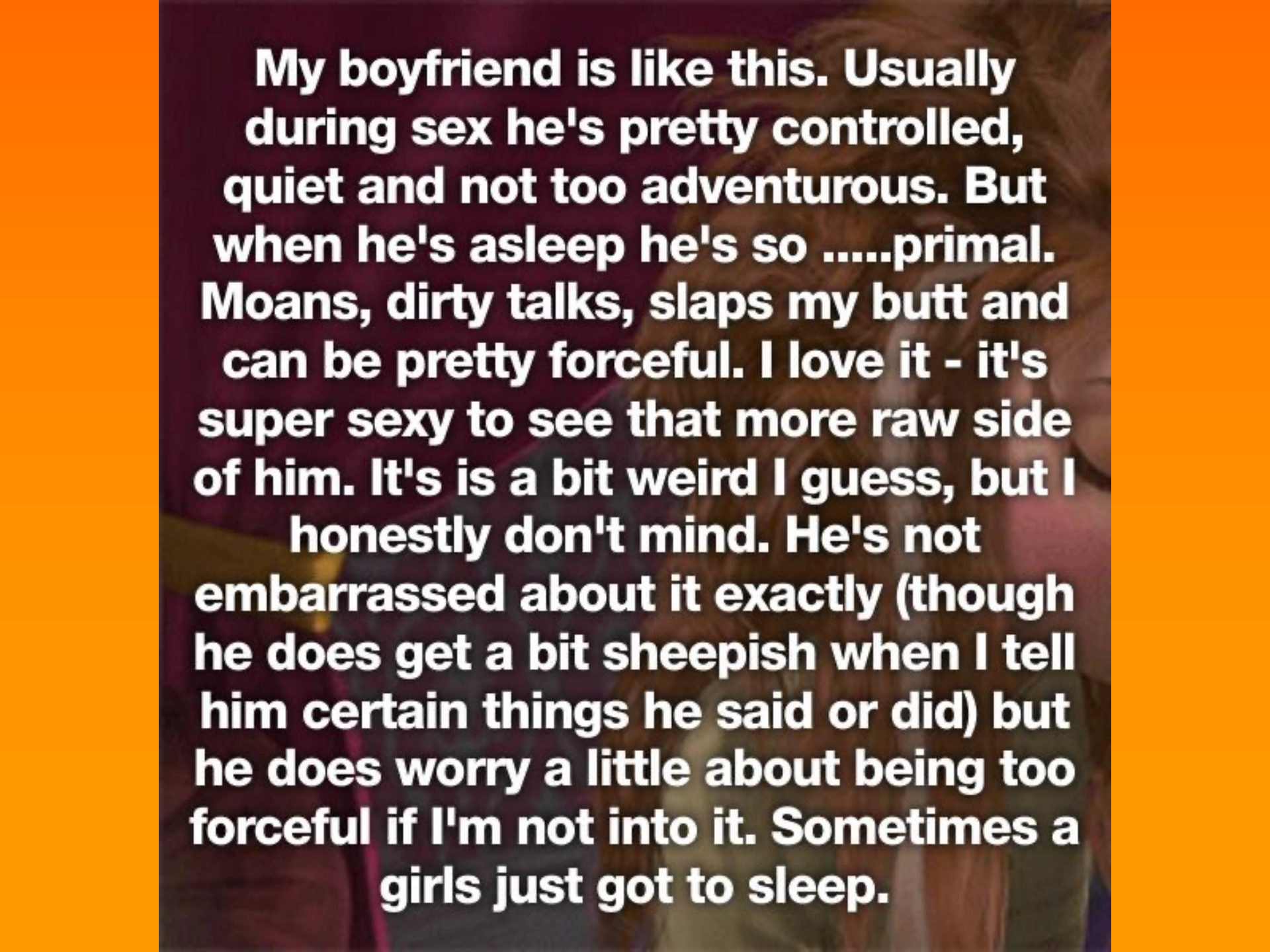
**When we were first dating i
didn't realize he was asleep
until he climaxed. He is a bit
rougher when he's asleep but
there have been no issues yet.**

A photograph of a couple in bed, embracing. The man is on the left, wearing a grey t-shirt, and the woman is on the right, wearing a black top. They are both looking towards the camera with slight smiles. The background is dark, and the lighting is soft. The text is overlaid in white, bold font.

I have sexsomnia. When I was young, in my twenties my SO would rave about the awesome sex we had and I would be clueless and freak out thinking she was making it up. It is hard to comprehend that you are actually doind something that you have absolutely no memory of doing. It took a while for me to grasp that I was really doing this.



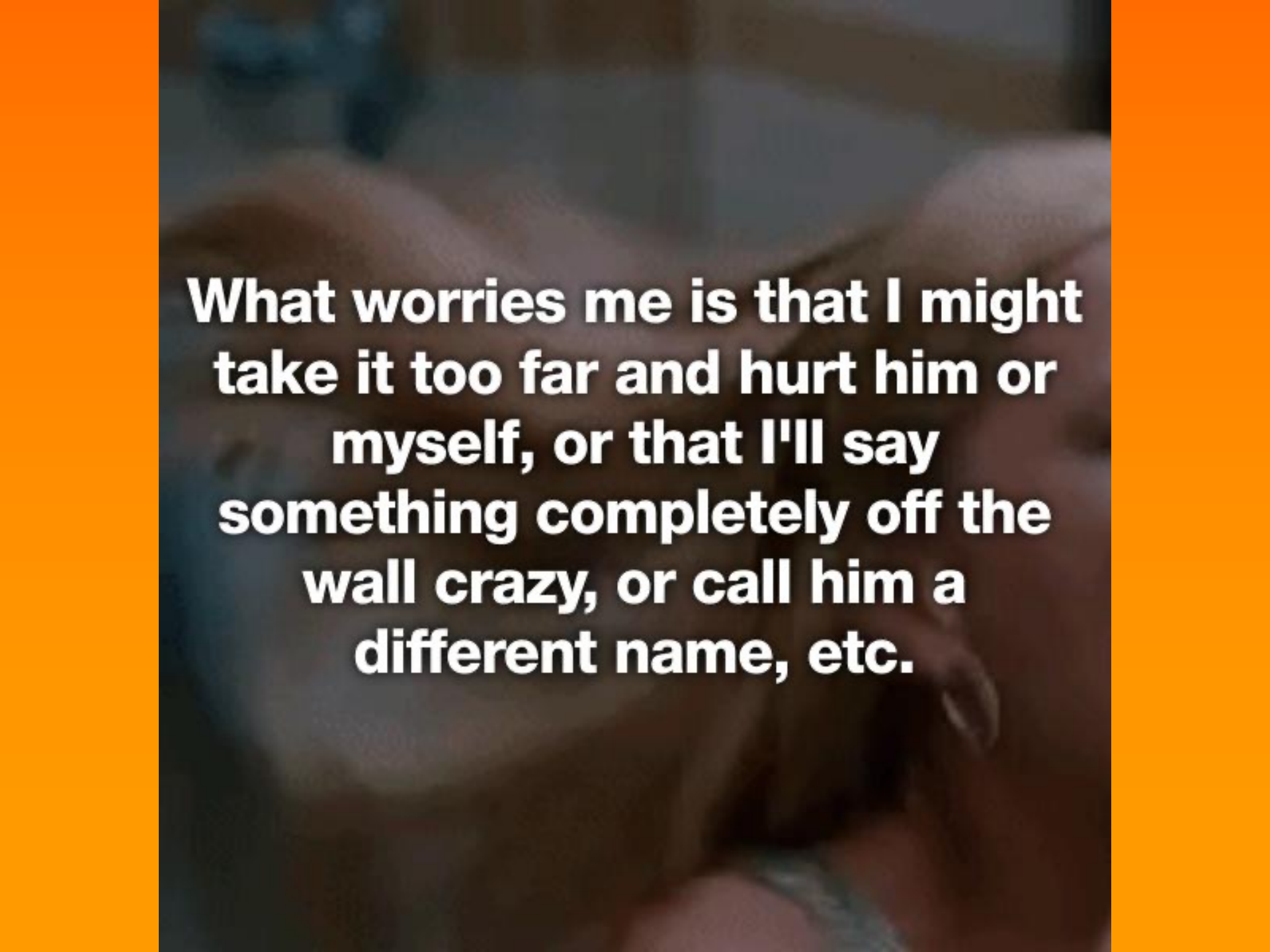
I perform sexual acts in my sleep. It can be very embarrassing. I will sometimes wake up in the middle of it and realize I am in jerking off a few feet away from my family.



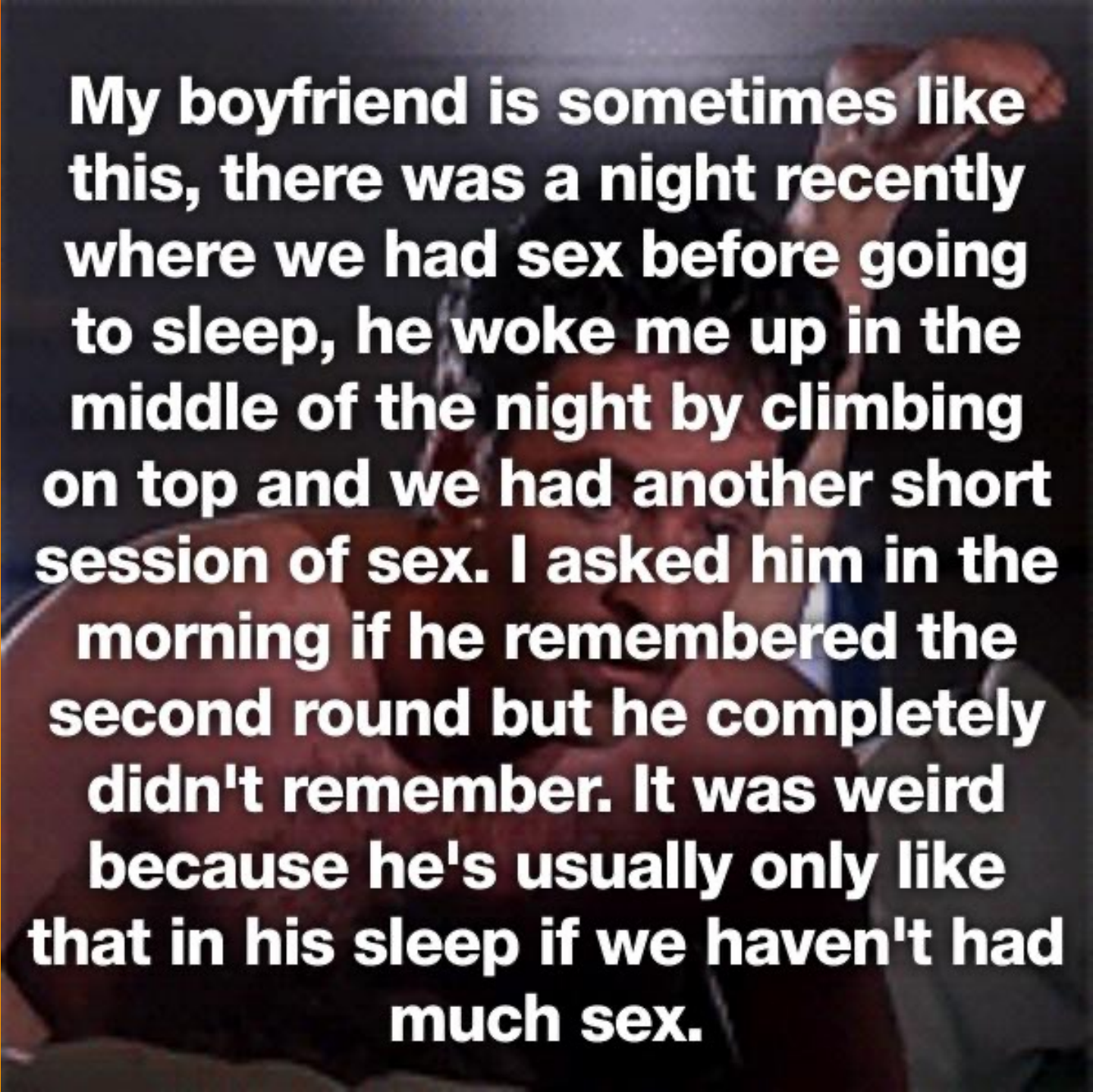
My boyfriend is like this. Usually during sex he's pretty controlled, quiet and not too adventurous. But when he's asleep he's soprimal. Moans, dirty talks, slaps my butt and can be pretty forceful. I love it - it's super sexy to see that more raw side of him. It's is a bit weird I guess, but I honestly don't mind. He's not embarrassed about it exactly (though he does get a bit sheepish when I tell him certain things he said or did) but he does worry a little about being too forceful if I'm not into it. Sometimes a girls just got to sleep.

MNF


My roommate had this. It took him several years and multiple girls before he actually believed it.



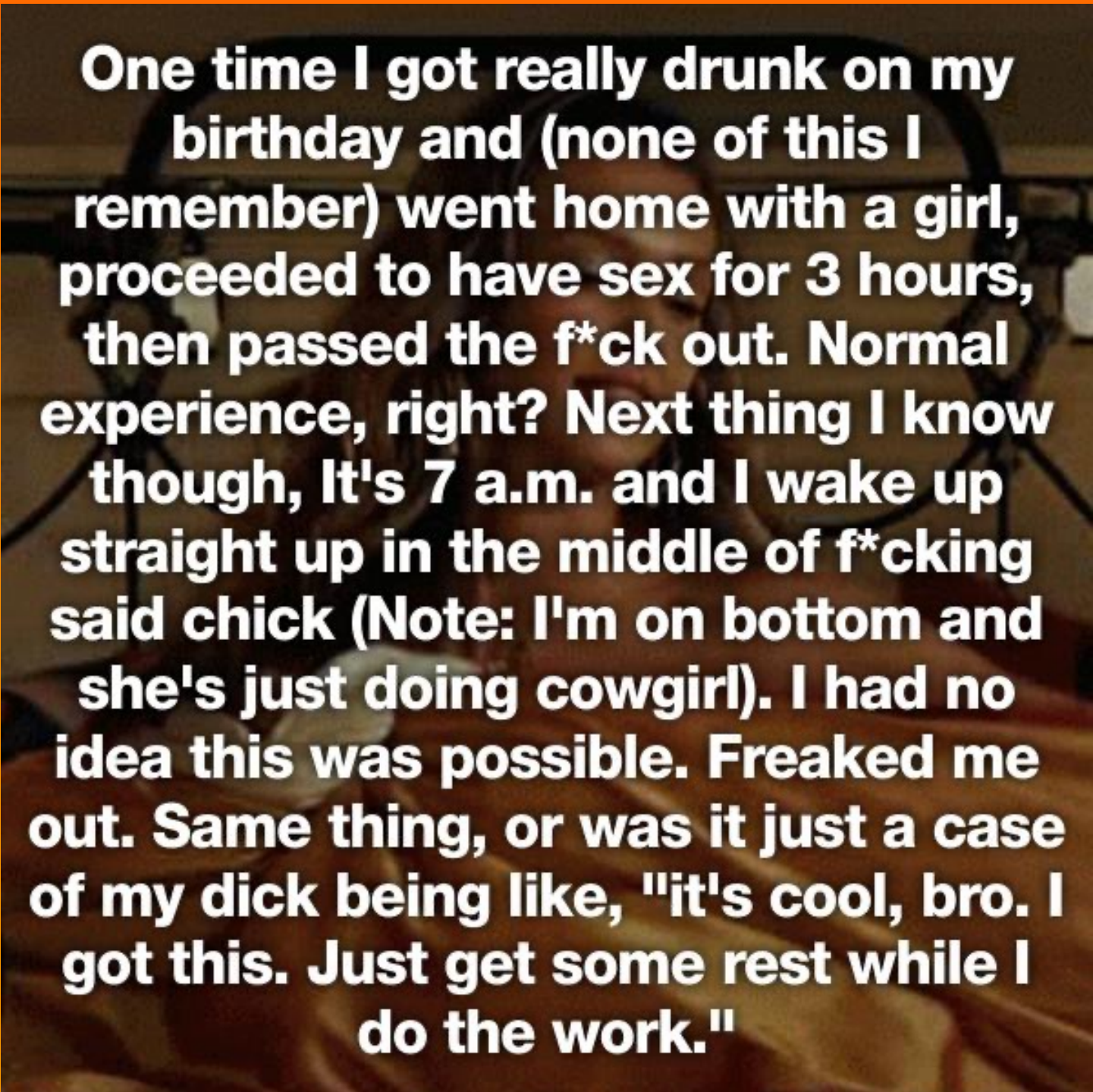
What worries me is that I might take it too far and hurt him or myself, or that I'll say something completely off the wall crazy, or call him a different name, etc.

A man with dark hair and a beard, wearing a dark-colored shirt, is shown from the chest up. He has a thoughtful or perhaps stressed expression, with his right hand resting on his forehead. The background is dark and out of focus. The text is overlaid on the image in a large, white, bold font.

My boyfriend is sometimes like this, there was a night recently where we had sex before going to sleep, he woke me up in the middle of the night by climbing on top and we had another short session of sex. I asked him in the morning if he remembered the second round but he completely didn't remember. It was weird because he's usually only like that in his sleep if we haven't had much sex.



I used to think it was funny, but it continued to get worse. More frequent. I began doing it when I wasn't alone in the room apparently. It has caused me some pretty awkward conversations in the morning.



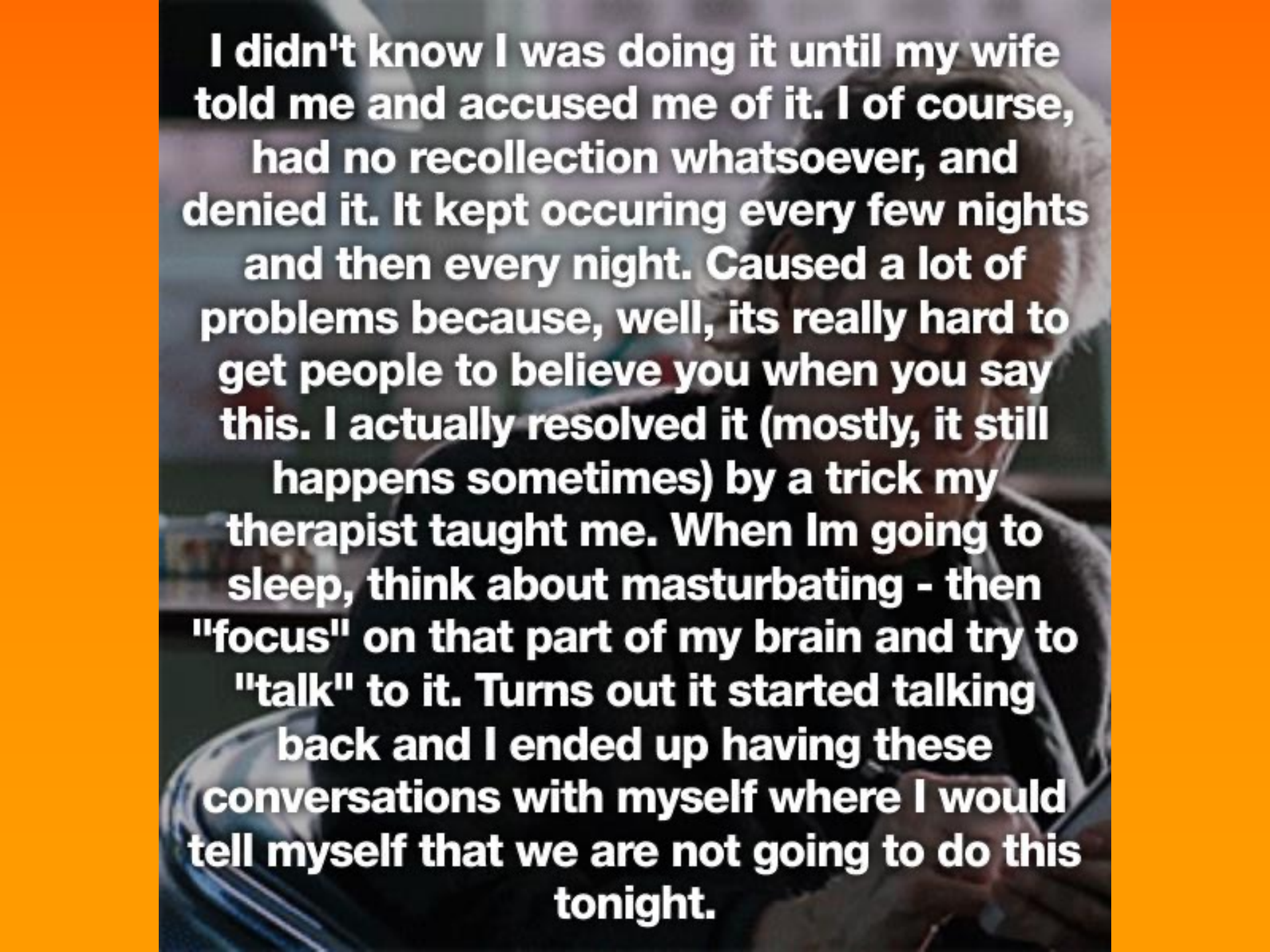
One time I got really drunk on my birthday and (none of this I remember) went home with a girl, proceeded to have sex for 3 hours, then passed the f*ck out. Normal experience, right? Next thing I know though, it's 7 a.m. and I wake up straight up in the middle of f*cking said chick (Note: I'm on bottom and she's just doing cowgirl). I had no idea this was possible. Freaked me out. Same thing, or was it just a case of my dick being like, "it's cool, bro. I got this. Just get some rest while I do the work."

A man with dark hair, wearing a brown jacket and white pants, stands on a sandy beach. He is looking slightly to the right with a neutral expression. The background is a blurred view of the ocean and sky. A large, white, bold text overlay is centered on the image, reading: "Twice I've had girls tell me I was jerked off by them in my sleep after being insistent. One was just jerking off, another was the girl getting f*cked by her husband while jerking me off." The text is set against a semi-transparent dark background to ensure readability.

Twice I've had girls tell me I was jerked off by them in my sleep after being insistent. One was just jerking off, another was the girl getting f*cked by her husband while jerking me off.

A person with dark hair is sleeping in a bed, covered by a white blanket. The person's head is resting on a floral-patterned pillow. The background is a dark, textured headboard. The image is framed by a bright orange border on the left and right sides.

Sometimes I will wake up and my blanket will have "spunk" all on the inside of it. Other times it is on my leg with no pants on. And other times I will wake up mid wank and stop.

A man in a dark suit and white shirt is shown from the chest up, looking slightly to the right with a thoughtful expression. The background is blurred, suggesting an office or professional setting. The text is overlaid in white, bold font on a semi-transparent dark background.

I didn't know I was doing it until my wife told me and accused me of it. I of course, had no recollection whatsoever, and denied it. It kept occurring every few nights and then every night. Caused a lot of problems because, well, its really hard to get people to believe you when you say this. I actually resolved it (mostly, it still happens sometimes) by a trick my therapist taught me. When Im going to sleep, think about masturbating - then "focus" on that part of my brain and try to "talk" to it. Turns out it started talking back and I ended up having these conversations with myself where I would tell myself that we are not going to do this tonight.

I am a snuggler by nature when sleeping with people in the same bed. However, even if it's a platonic friend, in my sleep I will rub or hold their genitals. Usually it's only men, but I have been told that when sleeping next to women I cup their breasts. I don't know why I do this, or particularly how to stop it. It really annoys my boyfriend at night when he can't move around because I'm constantly grabbing at his junk.