

# Cinsel Bağımlılığı Anlamak

# ÇİNSEL BAĞIMLILIĞI ANLAMAK

**Anonim**



# İçindekiler

Cinsel Bağımlılık Nedir?.....	5
Cinsel Bağımlılığa Giden Yollar: Cinsiyet Dengeli Bir Örneklemede Olumsuz Çocukluk Deneyimi, Bağlanma, Narsisizm, Öz-şefkat ve Motivasyonla İlişkiler .....	25
Cinsel Bağımlılık ve Hiperseksüel Bozukluk Aynı Sorun İçin Kullanılan Farklı Terimler mi? Bir Literatür Derlemesi.....	57
Kompulsif Cinsel Davranış: Literatür İncelemesi .....	85
Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğunda Nörobilişsel Mekanizmalar .....	105



# Cinsel Bağımlılık Nedir?

Stephen B. Levine

Evlilik ve Cinsel Sağlık Merkezi, Beachwood, Ohio, ABD

*Seks bağımlısı olarak etiketlenen evli erkekler; mastürbasyon, porno, sanal seks, ticari seks faaliyetleri, parafilik uğraşlar ya da ilişkiler aracılığıyla cinsel davranışlar sergileyerek tek eşlilik kurallarını ihlal ettikleri ortaya çıkarıldıktan sonra yardım isterler. Bu çalışma, 2005-09 arası bir doktora giden 30 erkeğin cinsel örüntü ve dinamiklerini analiz etmektedir. Aralarındaki önemli farklılıklar 6 kategorili bir spektrumda ele alınmıştır: (a) kadının kısıtlayıcı kurallarını yıkanın ötesinde cinsel bir aşırılık olmaması (s=2), (b) kocanın uzun süredir sakladığı cinsel sırların keşfi (s=5), (c) ticari amaçlı seksin verdiği keyfin keşfi (s=4), (d) tuhaf ve parafilik (n=7) (e) değişen normal maskülenlik kavramı (s=5) ve (f) sarmal ruhsal çöküş (s=7). Yalnızca sarmal ruhsal çöküşe sahip erkekler ki cinsellikle sorunu olan erkek örnekleminin yüzde 25'ini oluştururlar, haklı gerekçelerle seks bağımlısı olarak tanımlanabilir. Bu grup, cinsel açıdan çözülmeye başlamadan önce de önemli ruhsal sorunlar yaşamıştır. Diğer %25'lik kesim yeterli ölçütler baz alınarak parafilik şeklinde tanımlanmıştır. Örneklemin geri kalan yarısı da yeterli ölçütler baz alınarak bağımlılık, kompulsiyon, dürtüsellik ve ilişki kurma yetersizliğine sahip modeller olarak tanımlanmıştır. Yazarlar, DSM-5 ve tedavi için bu bulguların ne anlama geldiğini ele almaktadır.*

19. yüzyılda ahlaki cinnet, erkeklerde aşırı cinsel dürtü [satirya-zis] ve kadında aşırı seks arzusu [nemfomanya] etiketleri cinsel

davranışları üzerinde denetimlerini kaybeden insanlara atıfla kullanılıyordu. Bugün *seks bağımlılığı* terimi de aynı kapsayıcı amaca hizmet etmektedir. Carnes, bu terimi 1983'te internet teknolojileri patlamadan önce dikkatimize sunmuştu (Carnes, 2001). İnternet; pornografi ve fuhuş hizmetlerine, benzer cinsel merak ve ilgilere sahip insanlarla sohbet ve erotik oyunlara kolay erişim sağlayarak cinsel hazlara gömülme yolunda çok daha fazla imkân sunmaktadır artık. Bu yeni kültürel fırsatlar klinisyenlere göre doğru ve sağlıklı bir ilişki kurmadan cinsel heyecanlar yaşamamanın albenili gücüne kapılmayı kolaylaştırır. Pek çok insan bu cinsel uyarılma biçimlerini o kadar çok sevmiştir ki birileriyle flört ederken ya da evliken cinsel hayat yürütmenin kurallarıyla ilgili yeni bir belirsizlik açığa çıkmıştır (Skegg, Nada-Raja, Dickson & Paul, 2009).

Seks bağımlılığı karmaşık bir konudur. Pek çok olumsuz yargıyı sürekli olarak tetikler zira bu bağımlılığın örüntüleri genellikle ihanet barındırır; örüntüleri anlamak gizli kalmış cinsel davranışlara ışık tutmak demektir, seks bağımlıları yüzünden masum insanlar hastalık riskine maruz kalır ve partnerlerini terk etmekle tehdit ederler (Dodge, Reece, Cole & Sandfort, 2004). Uzmanlar bu konuya ayrı bir davranış bozukluğu kategorisi olarak mı yoksa altta yatan bir belirti olarak mı yoksa kişisel hassasiyetleri yansıtan bir seçim olarak mı yaklaşılması gerektiğinden emin olamamışlardır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) komiteleri henüz cinsel bağımlılığı psikiyatrik bir bozukluk olarak görmek için yeterli bir sebep bulamamışlardır. Bunun sebebi cinsel normallik sınırlarının açık seçik tanımlanmaması olabilir; belirtilerin ortaya çıktığı örüntüler kişiye has değildir, işin içinde çok yoğun ahlaki yargılar vardır ve herhangi bir etiketleme de yanlış adlandırmalara yol açabilir.

Cinsellik kadınlarda da erkeklerde de aşırı, sorunlu ya da kontrolsüz şekillerde kendini dışavurabilir (Turner, 2008). Şu kavramları bir düşünelim: Don Juanlık, erotik obsesyon, erotomanya, hazcılık, aşırı cinsellik, cinsel davranış kontrolünün kaybı, aşk bağımlılığı, ahlaki cinnet, parafilik olmayan kompulsiyon, nemfomanya, parafiliyle ilişkili bozukluk, parafilik kompulsiyon,

kalıcı genital uyarılma bozukluğu, sorunlu aşırı cinsellik, önüne gelenle yatma, satiryazıs, cinsel kompulsiyon, cinsel aşırılık, cinsel bağımlılık, cinsel dürtüsellik ve cinsel obsesyon. Bu 21 ismin hepsi de sosyal ve gelişimsel normların ihlalini gerektirir.

Geleneksel toplum, yetişkinlerden kendi cinsel davranışlarını belirli sınırlar ve parametreler içinde idare etmesini bekler. Bu beklentiler, evlilik kurumunu koruyan ve destekleyen yazılı kuralların çoğunu oluşturur, tek-eşlilik beklentisindeki partnerin onurunu ve sağlığını korur ve ebeveynlerinin ayrılması ve aşkla ilgili şüphelere karşı çocuklara kalkan olur. Bu beklentiler mevzu bahis cinsel davranışların niçin sıradan insanlar tarafından ahlakdışı, çığ ya da hastalıklı addedildiğini de açıklamaktadır. Kurallar evli olmayan bireyler için de geçerlidir fakat cinsel sapkınlık hakkı, eşlerine bağlanan erkek ve kadınlara kıyasla, daha çok bekarlara verilir. Öte yandan, kurallar yalnızca kültürel kodlar tarafından sosyal olarak dayatılıyor değildir. Heteroseksüel, gey, lezbiyen ya da transeksüel çiftler de mastürbasyon yapmak, porno izlemek, striptiz kulübüne ve masaj salonuna gitmek ya da başka partnerlerle birleşmek de dahil olmak üzere kendi cinsel davranışlarının sınırlarını açık ya da gizli şekilde belirler.

## **Seks Bağımlılığı Davranışsal Bir Bileşkedir Fakat Tanı Değildir**

Klinik açıdan seks bağımlılığı bir başkası üzerinde alenen yıkıcı etkilere sebep olacak davranışlara dayalıdır; bu başkası kişinin kendisi, eşi, sevgilisi, ailesi, iş vereni ya da bizzat toplum olabilir (Goodman, 2001). Bu davranışlar, yüksek sıklıkta olabilir ya da uzun süre devam edebilir. İktisadi, ruhsal ya da sosyal bedelleri yüksek olabilir. Olumsuz sonuçları görülse de bırakılamayabilir. Hasta, hedefini beyan etse bile davranışını değiştirmeye güç yetiremeyebilir. Bağımlının partneri durumdan haberdar olsa da olmasa da seks bağımlılığı davranışlarının çoğu sır olarak tutulur.

Bu şartlar karşılandığında, klinisyenler genellikle bağımlı bir başka hastalığın kriterlerine uyuyormuş gibi cevap verir. Üç soru sorulur: (a) Bu kriterler, durumu ayrı bir bozukluk olarak sınıf-



lamak için yeterli midir? (b) Bu kriterler söz konusu davranış ve cinsel normallik arasında açık bir farkın sınırı mıdır? (c) Bu kriterler, cinsel bağımlılık ve bir başka bilinen cinsel bozukluk arasındaki açık farkın sınırını belirler mi? Hastanın cinsel bağımlılığı için tedavi öneren doktorlar DSM-V başkanının yakın zamanda dile getirdiği ve gittikçe artan endişelere yeterince dikkat etmiyor olabilir mi? (Kendell & Jablensky, 2003; Regier, Narrow, Kuhl & Kupfer, 2009) Bu endişeler, cinsel bağımlılık anketinden alınan yüksek puanlara bakarak pas geçilmektedir (Kalichman & Rompa, 2001).

Seks bağımlılığı kavramının geçerliliğiyle ilgili meseleler bir yana, bu tanı kamunun zihnine yerleşmiştir ve tedavi sunan birey ve kurumlar için görünürde açıktır. Dolayısıyla kavram pek çok amaç açısından işlevseldir. Kavramın geçerliliğiyle ilgili tartışmanın nihai hedefi tedavinin etkinliğini artırmaktır.

## Etiketler ve Anlamlar

Cinsel bağımlılık kavramıyla ilgili ilk klinik kısıtlama *bağımlılık* teriminin, esasen bağımlılık yaratan psikopatoloji olduğu izlenimini aktardığını fark etmekten doğmuştur. Benzer şekilde, cinsel *dürtüsellik* ve cinsel *kompulsiyon* terimleri de bu davranışların nasıl meydana geldiğine dair farklı bir mekanizma görüşü teklif etmektedir. Yirmi yıl önce, M.P.Levine ve Troiden (1998) bu terimlerin klinik yanılsamalar yaratacağı yönünde uyarıda bulunmuştur.

## Seks Bağımlılığı Madde Bağımlılığıyla İlişkili midir?

Madde bağımlılığı, ciddi olumsuz sonuçlarına rağmen maddeyi arama ve alma davranışının sürdürüldüğü tekrarlayan ve kronik bir bozukluktur. Örneğin opiot ya da nikotin gibi bağımlılık yapan maddeler başta yerinde duramama (öfori) olmak üzere keyifli haller başlatır ya da stresli kimseyi rahatlatır. Devamlı kullanım merkezî sinir sisteminde tolerans, fiziksel bağımlılık, duyarlılaştırma, aklını kaybetme ve nüksetmeye sürükleyen adaptif değişimlerin yolunu açar. Madde bağımlılığı, madde kul-

lanımından delirme ve beynin ödöl yolları nörofizyolojisi üzerinde daha verimli bilimsel ve terapötik çalışmalar yapılmıştır. Alkol, kokain, tütün (aynı zamanda romantik aşk ya da anne aşkı) asıl mesele olsa da olmasa da çalışmalar ön tavan bölgesi ve beynin ödöl merkezleri mesela medyal ön beyin demeti, limbik sistem ve korteks arasındaki bağlantıları birleştiren yollara işaret etmektedir. Ödölün esas nörotransmitteri dopamindir, bulunduğu bölge de mezolimbik yoldur (Bartels, 2004).

Seks bağımlılığının, ciddi olumsuz çıktılara rağmen cinsel uyarımın devam ettiği kronik, nüksedici bir hastalık olduğu söylenir. Cinsel uyarılma başta öfori olmak üzere hoş halleri beraberinde getirir ve stresli kimseyi rahatlatır. Maddeye bağımlı olmak, maddeden ötürü akıl sağlığının yitimi ve bağımlılığın nüksetmesi sık yaşanan durumlardı (Delmonica, 1999). Devam eden aşırı cinsel uyarılmanın merkezî sinir sistemi değişikliklerine yol açıp açmadığı bilinmemektedir. Dopaminerjik ödöl yollarının işin içinde olduğunu varsaymak büyük bir sıçrama gibi görünmüyor fakat bu konuyla ilgili çalışma da yapılmamıştır. Klinisyenlerin seks bağımlısı olarak algıladığı pek çok hasta cinsel uyarılma bağımlısı gibi görünmektedir. Bu terim, cinsel uyarılmanın sinir sistemi üzerinde uyuşturucu madde gibi işlev gördüğünü ve başka insanların eroin kullanması kadar zararlı olduğunu belirtmek üzere kullanılabilir. Ayrıca kişinin bağımlı bir kişiliği olduğunu, seksin sadece bunu açığa vuran araç olduğunu belirtmek üzere de kullanılabilir. Terimin kavramsal, psikometrik (Reid & Carpenter, 2009) ve göreceğimiz üzere klinik sınırlılıkları vardır.

Hayatımızı tanımlayan faaliyetlerin pek çoğuna uygun deyişle *bağımlılık* denir. Kendimizi verdiğimiz, devam etmeye mecbur olduğumuz ve hayatımızı uğruna dengesizleştirdiğimiz faaliyetlerin bağımlılık olduğunu varsaymak muazzam bir huzursuzluk yaratacaktır. Gün içi al- sat işlemleri, kumar oynamak, çalışmak, alışveriş, aşırı yemek, kendini açlığa mahkûm etmek, eşya biriktirmek, bahçecilik, oyun ya da spor, egzersiz, TV ya da film izlemek, okumak, dua etmek, e-posta göndermek ve meslekî yazılar yazmayı bağımlılık olarak adlandırabiliriz. Ömür boyunca

cinsellikten zevk almakla ilgilenmek cinsel bağımlılığın temeli olamaz zira bu genelde ruh sağlığının işareti olarak görülür.

Eğer DSM-V seks bağımlılığı etiketini kullanırsa, doktorlar da yakın zamanda bunun dopaminerjik dalgalanmalar aracılığıyla işleyen nörofizyolojik bir yoksunlukta şekillenmiş beyin temelli bir hastalık olduğunu okuyacaktır. Bu belki de insanların niçin bir çift ayakkabı daha aldığını açıklayabilir. Uyuşturucu bağımlılığı yalnızca bir analogi olarak ele alınsa bile (mesela porno *gözde bir uyuşturucu* olarak düşünülürse) ya da çok yüksek sayıda hasta ilaç bağımlısıysa mesela, doktorlar kendilerini sorunun kökenlerine ilişkin daha iyi bir kavrayış geliştirmeye adayabilirler.

### **Cinsel Bağımlılık Dürtü Kontrol Bozukluğu Biçimi midir?**

Dürtüsel insanların zevk ve hızlı tatmin peşinde koşan, risk almadan duramayan insanlar olduğu söylenir. Bir işe girişmeden önce bunun kendileri ve başkaları açısından sonuçlarını düşünmezler (Brewer, 2008). Suçluluk duygusu eylemden sonra gelir. Genel olarak genç insanların olgunlaştıkça cinsel dışavurumlarında daha az dürtüsel hale geldiği düşünülür. Bir insanı bu şekilde etiketlemek doktorun şunu düşüncesini ele verir: Hasta kendi cinsel davranışlarını planlamamakta yahut dikkatle ele almamaktadır; cinsel tatmin fırsatını geri çevirme noktasında nispeten çaresizdir.

### **Cinsel Bağımlılık Kompulsif Bir Bozukluk Türü müdür?**

Araştırmacılar zaman zaman obsesif kompulsif örüntüden ya da yalnızca cinsel kompulsiyondan bahsederler (Cooper, 1998). Genel anlamda obsesif kompulsif insanların zarardan, riskten kaçınan ve kendi kaygılarını azaltmaya çalışan insanlar olduğu söylenir fakat yöntemleri işe yaramaz ve en nihayetinde bu kaygılara kapılmaktan kendilerini alamazlar. Doktorlar bu terimi genellikle hastanın kendisini tatmininin biraz kısıtlamasıyla sonuçlanan öznel bir şartlanmışlık algısını aktarmak için kullanır (Raymond, 2003). Bilhassa HIV çalışmalarında terim nedes ya da mekanizmaların betimlemesinden ziyade fazla sayıda partner

anlamına gelecek şekilde kullanılır olmuştur (Kalichman, 2001). Obsesif kompulsif bozukluk genellikle burada tartışılan örüntülerle ilintili değildir.

## **Seks Bağımlılığı Bir İlişki Bozukluğu mudur?**

Bu fikir, sorunun kaynağını kişinin kendisinde bulur. Sorunun kökeninin çocuk-ebeveyn süreçleri ya da nesneyle ilişkili yetilerden kaynaklandığı düşünülür. Partnerin öfkeli davranarak cinsel anlamda uzaklaşması gibi mevcut ilişki sorunları genellikle hastanın kendiliğinin bir öteki tarafından yakın ve samimi şekilde bilinmeye izin verememesinin sonucu olarak görülür (Marcus, 2010). Gelişim aşamasında ciddi handikaplara uğramış ve kendilerine ilişki içinde oldukları cinsel hayatlar yaratma çabaları sonucunda yalnız kalıp öfkeye kapılmış erkeklerin bu kategoriye ait olduğu düşünülebilir.

Bütün bu kıyaslamalar, dolaylı olarak, bireylerin sorunlu davranışlar sergilerken hangi mekanizmayla hareket ettiklerini anlatır. Bu çalışma, bu kıyasların uygunluğunu ve neyin cinsel bağımlılık olduğunu neyin olmadığını daha iyi tanımlayacak ipuçlarını yeniden düşünmek üzere yürütülmüştür.

## **Yöntemler**

Metnin yazarından geçtiğimiz 5 yılda kendilerinin ya da atıf kaynağının *seks bağımlısı* olarak etiketledikleri için yardım isteyen erkekleri ele alan bir geriye dönük tablo incelemesi yürütüldü. Otuz kişi belirlendi. Merkezimizde diğer doktorlar tarafından değerlendirilen vakalar, evlilik dışı yeni cinsel ilişkiye sahip olduğu keşfedilen erkekler ve parafili olanlar dışarda bırakıldı. Erkeklerin yaşı 26 ila 79 arası değişiyordu. Seçim yanlılıkları başlangıçta sigorta harcırahına tam bağımlı olmaksızın özel psikiyatrik bakımı sağlayabilenlere yönelikti. Eğitim düzeyi yüksekti. 26 hasta evliydi, ikisi boşanmıştı, ikisi bekardı. 25'i babaydı. 28'i beyazdı. Biri dışında hepsi heteroseksüel idi, o biri de biseksüeldi.

Sunumun özünü yakalamak üzere ortaya vaka çalışmaları çıkarmak için vakalar özetlendi. Sonrasında bunlar bir yelpazede düzenlendi ve algılanan asli benzerliklere göre rasgele ayrıldı.

## Sonuçlar

Vaka serisinde seçilen davranış, dinamik ve şartlar spektrumu altı bölüme uygun düşecek şekilde ayrılmıştır (bkz. şekil 1). Vakaların çoğu Bölüm 2-6'nın niteliklerini yüzeysel olarak paylaşmasına rağmen, 28 vaka kendi bölünmelerini güçlü şekilde sembolize etmekteydi. Yazar, 30 vakaya dair tam bir tanımlama yapmıştır.

*Bölüm 1. Eşin katı kurallarını ihlalin ötesinde cinsel aşırılık yok- s=2*  
*Bölüm 2. Kocanın uzun soluklu cinsel sırlarının keşfi - s=2*  
*Bölüm 3. Ticari seks ya da sohbet odası seksinin hazlarının keşfi - s=4*  
*Bölüm 4. Tuhaf ya da paraflilik- s=7*  
*Bölüm 5. Farklı bir maskülenlik kavramı- s=5*  
*Bölüm 6. Ticari ya da yasadışı seks bağımlılığının sarmal bozucu etkisi*

Şekil 1. Seks bağımlısı 30 erkeğin örüntü yelpazesi

## Bölüm 1: Eşin Kısıtlayıcı Kurallarını İhlalin Ötesinde Cinsel Aşırılık Yok

Problemi aşırı diyerek hatalı şekilde kategorize eden iki vaka bulguları. Adam'ın vakası tehlikesiz bir yanlış anlaşılmaydı; diğer vakanın sebebi ise kocayı boşamak için bahane bulmaktı.

Adam: Şizofren annesi pankreas kanserinden ötürü yavaş yavaş ölürken, eski bir üniversite profesörü sessiz sakın kocasının yetişkin heteroseksüel pornosu izlediğini keşfetti. Bu keşiften ötürü şoka giren kadın kocasını sadakatsizliğinden ötürü onu boşamakla tehdit etti. Terapistiyle yaptığı haftalık seanslarda terapist kocasının yardım alması gereken bir cinsel bağımlı olabileceğini söyledi. Fakat olgular şöyle görünüyordu: Adam internetten bulduğu porno materyali kullanarak iki aydır mastürbasyon yapıyordu, kadın da bunun ikinci epizodunu keşfetmişti. O ve eşi 38 yıldır süren karşılıklı olarak tatmin edici cinsel bir ilişkileri

olduğunu bildirmişti, kadının annesinin fiziksel sağlığının kötüye gitmesinden ötürü son zamanlarda daha seyrek cinsel ilişkiye giriyorlardı o kadar. Bir başkasına yönelik cinsel davranışı ya da ilgisi yoktu. Kadının annesinin ölümünden sonra eşiyle bir seans yaptıktan sonra cinsel bağımlılık tanısı bir kenara bırakıldı, ayrılma tehdidi de ortadan kalktı.

## **Bölüm 2: Kocanın Uzun Soluklu Cinsel Sırlarının Keşfi**

Bu bölüm kapsamına gören beş vaka uzun soluklu, ego-sintonik ve kişilerin kendilerine hizmet eden cinsel davranışlarla nitelenmiştir. Erkekler, neyi niye yaptıkları üzerine pek de düşünmediklerini söylemiştir. Değerlendirmeden kısa bir süre sonra, erkeklerin üçü daha geleneksel, evlilik yollu cinsel imkânlara dönmüşlerdir; tabii bir şekilde başka kadınlarla birlikte olma haklarına dair narsistik varsayımlarını geride bıraktıktan sonra.

Curtis: Evli, mutlu, üç çocuklu bir borsacının sık sık yaptırdığı standart masajlarla birlikte yıllarca her ay daha tensel/şehvi masajlar da satın aldığı eşi tarafından keşfedildi. Haftada iki kere seks yaptığı tatmin edici evlilik hayatı da hafta içinde defalarca kere porno karşısında mastürbasyonla gizlice takviye ediliyordu. Muhtemelen yılda dört kere müşterileri ya da erkek aile üyeleriyle birlikte striptiz kulübüne gidiyordu. Kendini sadık addediyordu zira hiçbir zaman bir başka kadınla cinsel ilişkiye girmemişti. Şehvi masajlarını da bir mastürbasyon şekli olarak görüyordu. Eşi durumu keşfetmeden önce ona her daim önce kendisini düşündüğünü ve istediğini yapmanın bir yolunu bulduğunu söylemiş. Özellikle iç görü sahibi ya da düşünceli bir insan olmasa da Curtis bireysel psikoterapi esnasında eşinin bakış açısına ve temel rahatsızlığına dair çabuk bir kavrayış geliştirdi. Kendisinden çocuksu ve benmerkezci biri olarak bahsetmeye başladı. Kendini büyümeye adadı. Eşiyle haftada dört kere seks yapmaya başladılar ve eşinin bu keşfinden sonra aylar boyunca hissettiği rahatsızlığı anlayıp yatırım yapmaya başladı. Porno karşısında mastürbasyon yapmayı da kesti.

Bu kategorideki diğer iki erkek uzun soluklu terapiye rağmen kendi anlayışlı eşleriyle seks yapamamıştı. Her ikisi de ciddi, duruma bağlı azalmış cinsel istekten mustarıptı. Biri 60 yıldır fahişelerin kapısını aşındıran 79 yaşında bir erkekti. İki eşyle de yalnızca flört esnasında cinsel olarak ilgilenmişti. Bu örüntüsü annesiyle olan sorunlu ilişkisinden kaynaklanıyor gibi görünüyordu. Diğer vakanın mastürbasyon ve eşinden cinsel olarak sakinleşmekle geçen yılları da önceki evliliğinden kaynaklanıyor gibiydi; bu kadının evlilikten kısa süre sonra ruh sağlığı bozulmuş, opiyot bağımlısı işlevsiz bir kişiye dönüşmüştü.

### **Bölüm 3: Ticari Seksin ya da Sohbet Odası Seksinin Verdiği Keyfin Keşfi**

Bu kategoriye giren dört erkekten üçü uzun süredir sadık oldukları bir evlilik sürdürüyorlardı, ta ki hayatlarını değiştiren ve onlara uzun zamandır hayatlarında olmadığını hissettikleri bir şey sunan ticari seks âlemiyle karşılaşana kadar. Her ne kadar gizli partnerlerine karşı çarpıcı bir çekim hissedip kendilerine “bağımlı” deseler de *sadakatsizlik* terimi yapıp ettiklerini *cinsel bağımlılık* teriminden daha iyi tanımlıyor gibi görünmekteydi. Bu vakalardan birinin birleşik terapisi yayımlanmıştır (S. Levine, 2006).

Graham: Graham, her şeyin en iyisini isteyen, 51 yaşında, uluslararası arenada iş yapan bir avukattı. Yabancı bir başkentte münhasır bir genelevin varlığından haberdar olunca hayatı değişti, bir gecede 2000 dolar harcadı ve iyi yemek ve alkolle dolu lüks, sessiz ve izole bir yerde güzel ve kendisiyle her an birlikte olabilecek kadınlarla çevrili bir gece geçirdi. Bu deneyim kendisini seyahat ettiği çeşitli yerlerde benzer deneyimleri faal şekilde keşfetmeye çalışmasına yol açtı. İki seneden fazla bir süre bir düzine böyle deneyim yaşadktan sonra eşi onun cinsel ilgisizliği ve sürekli dışarda olma isteğiyle ilgili yorum yaptı. Bana şöyle dedi: “Buna bağımlıyım. Bunu seviyorum. Bunu daha fazla yapıp aynı zamanda evli kalmayı da umamam. Karım şahane bir insan; ailemiz harika.” Üç aylık psikoterapi süresinde bu heyecan verici hayattan

üzüntüyle vazgeçti ve bunun yerine bir müzik aleti çalmaya döndü, hukuk okulundayken terk ettiği bir hobiydi bu.

## **Bölüm 4: Tuhaf ya da Parafilik**

Yelpazenin bu kısmı en azından ergenlikte ortaya çıkan bir grup örüntüyü içine alır ve kendi formunda epeyce sıra dışı kalmaya meyillidir. Bu vakaların çoğu net bir şekilde parafiliktir; hepsinin de ötekileri bildiğimiz anlamda severek ilişki kurma noktasında temel sınırlılıkları vardır. Evli olanlar eşleriyle ilgili cinsel anlamda uzun zamandır hayal kırıklığı yaşamaktadır.

Jack: İki Uçlu Bipolar bozukluğu olan 56 yaşında evli Jack, 3 yıllık psikiyatristine kadınlara oral seks için ödeme yapmak gibi bir cinsel örüntüsünden bahsederek başvurmuştu. Doktor, ona, uzman görmesi gereken narsisistik kişilik bozukluğuna sahip bir seks bağımlısı olduğunu söyledi. Hasta bu atıftan memnun oldu zira seksten bahsedilince doktorun yüzü kızarmıştı. Bir keresinde, doktor hastaya bu sadakatsizliğinin “epeyce ahlakdışı” olduğunu söyledi. Hasta genç yetişkinlik yıllarını cinsel aşırılıklara sürüklenerek harcamıştı, temelde sürekli olarak kısa cinsel karşılaşmalar yaşıyordu ve gün içinde birden fazla kere masturbasyon yapıyordu. Fakat yaş ve ilaçlar libidosunu ele ayağa düşürmüştü. Eşi, bu bitmek bilmeyen sadakatsizliğinden ötürü onunla birlikte olmayı reddediyordu. Bu alanda ne yaptığıyla zerre ilgilenmiyordu. On yıldan fazla bir süredir ayda üç ila beş kez arası kendi isteğinin peşinden gidiyordu. O kadınlarla da genellikle orgazm yaşamıyordu.

Keith: Keith, bir kadının giyimli bacak arasının görüntülerini kaydetme umuduyla masanın altına bir kamera koyduğu keşfedildiğinde kilit noktada, bol para kazandığı işini kaybetmiş, 47 yaşında, mutlu bir evliliğe sahip çocuksuz bir erkekti. Yıllarca yaşlı kadınların donlarından büyülenen Keith evliliğini hiçbir zaman tamamına erdirememişti. Hayatını alfa bir erkek olarak yaşamış Keith seks için kendisine yaklaşan pek çok kadının talebini de gerçek anlamda karşılayamamıştı. O da kız kardeşi de ensest kurbanlarıydı.



Bu parafilik erkeklerin kendilerine özgü cinsel adaptasyonlarını tanımanın onları anlama ve onlara yardım etme noktasında cinsel bağımlılık teriminden daha fazla işe yaradığını bulguldum. Parafilik erkekler en başta sosyal anlamda işlevselliği epey bozulmuş gibi görünebilirler ve pek çoğunun da önemli cinsel işlevsizlikleri vardır fakat parafilik örüntüleri de büyük ölçüde sabit kalır.

## **Bölüm 5: Farklı Bir Maskülenlik Kavramı**

Bazı erkekler yetişkinlerin bir arada eğlenmesi gerektiğine inanır, striptiz kulüplerinde sosyalleşir ve müşterilerini de aynı türde geceler satın alarak elde etmeye çalışır. Bu çevreyi severler; kendi iş kollarındaki pek çok erkeğin de benzer şekilde dışarda böyle geceler geçirmekten hoşlandığını düşünürler, özellikle onlara da serbest olduğunda. Kendilerinde bu eğlenceye hak bulurlar ve bir erkek olarak normal davrandıklarını düşünürler. Bu eril ayrıcalık kimliklerinin parçasıdır. Aşırı içmek, profesyonel spor olaylarına katılım, striptiz kulüpleri, kucak dansları ve pornografi onların değerleri açısından bütünleyicidir. Partnerlerinden ayrı bir sadakat kavramları vardır. Bu erkekler genellikle iş ortamlarında çok iyi çalışırlar fakat iş dışında felaket derecede içki içerler. Her ne kadar diğer pek çokları daha incelikli şekilde bu değer sistemini paylaşıyor görünse de, bu serideki dört erkek de bu tanıma uyuyor. Bu adamlardan *cinsel bağımlı* olarak bahsedildiğinde, doktorların -kendi çevrelerindeki pek çok erkeğin bu söz konusu erkekler gibi düşündüğünü söylediğinde- bu insanların bir bozukluğa sahip olduğunu düşünmesi zor olabilir. Uzmanlar bu erkeklerin bin yıllar boyunca evlilik dışı cinsel zevklerle ilgili nasıl düşündüğünü tasvir ettiğinde, bu erkekleri cinsel bağımlılığa sahip erkekler şeklinde etiketlemek daha da zorlaşır (Squires, 2008).

Quentin: Quentin, pek çok eyalette başarı göstermiş bir niş inşaat şirketi yönetmekteydi. O ve çalışanları haftada pek çok gece dışarı çıkıyordu. Yalnızca işi satmıyor, aynı zamanda inşaat da danışmanlık yapıyor ve gerektiğinde nitelikli iş gücü sağlıyordu. 30 yıllık eşi şu anda onun bir seks bağımlısı, sapık ve alkolik oldu-

ğunu düşünmektedir (üç kere de alkol etkisiyle araba sürmüş ve bundan ötürü hapse girmiştir). Kendisinin sadık olduğunu iddia etmektedir zira hiç başka bir kadınla seks yapmamıştır. Dışarıda geçirdiği gecelerden sonra dönüp eşiyle sevişmektedir. “İçmeyi ve striptiz kulüplerini seviyorum; tanıdığım erkeklerin de çoğu böyle.”

## **Bölüm 6: Ticari ya da Yasadışı Seks Bağımlılığının Sarmal Bozucu Etkisi**

Hayatları mesleki ve sosyal bozulmaya doğru tepetaklak sarmal şeklinde giden yedi erkekle karşılaşıldı. Bu erkekler ticari cinsellikle ilgiliydi; porno, kucak dansları ya da fuhuş ve sıkıntılı hayatlarını yatıştırmak üzere sekse başvurmalarını sağlayan internet trollemeleri uzmanlık alanlarıydı. Önemli bir kişisel başarısızlık bu bozulmayı (tipik şekilde) tetikledi fakat işin doğası ve bu faaliyete katılmaya sebep olan hislerin üstü sürekli bir cinsel uyarılmayla örtüldü. Başarısızlığın ortak kaynakları da bir kadının evlilikteki derin bir mutsuzluğunun ya da işteki başarısızlığının anlaşılmasıydı. Cinsel kontrolü kaybetmeden önce diğer bağımlı davranışların uzun bir öyküsü olduğu görülmüştü. Bu 7 erkekten 2’sinin ergenlik döneminde parafilisi yoktu fakat yetişkinliklerinde parafilik olmuşlardı. Yeni parafilik meşguliyetler, kendilerinden iğrenme duygularını kucaklama çabalarıydı. Bu adamların hepsi de muazzam zihinsel sıkıntılarından geçici olarak kurtulup dikkatlerini başka yere kanalize etmek üzere gayrişahsi cinselliğe bağımlı oluyorlardı. Durumları da yalnızca cinsel eylemlerde bulunduklarında gelişim gösteriyordu.

Ticari seksi ya da internet cinselliğini kullanımları, bu çıkış noktalarını halihazırda alkoliklerin içkileri kullandığı şekilde kullandıkları algısı yaratır. Doktorların, pek çok alkolikte olduğu gibi, bunun esasında neye tepki olduğundan ziyade bağımlılık örüntüsüne odaklanması daha kolaydır. Bireysel başarısızlıkları fark etmeksizin erkekler cinsel faaliyetle birlikte kendilerinden iğrenmelerinden doğan fazladan olumsuz neticelerden de mustarip gibi görünmektedir.

Ulrich: Ulrich, eşinin azalmış cinsel isteğinden ötürü otuzlarında çift terapisi görmüş sevgi dolu, sadık bir koca ve babaydı. Yıllar içinde yapılan pek çok müdahaleye rağmen, cinsel hayatlarında önemli bir değişim olmadı, yalnızca adam kırklarının başında orgazm kabiliyetini kaybetti ve sonra interneti keşfetti. Gizlice içmeye başladı, hayli kilo aldı, çok fazla porno film biriktirdi, işinin sekteye uğramasına fırsat verdi ve en nihayetinde çocuk pornosu indirdiği için tutuklandı. Yasal sorunları bir seks suçlusu olarak tescillenmesine yol açtı. Şartlı tahliyesini ihlal ettiği anlaşıncıca görüldü ki hayatında uzun soluklu bir kız arkadaş ilişkisi de vardı. Hapis, iş kaybı, ailesinden yabancılaşmanın ardından boşanma geldi.

Victor: Ergenlik yıllarında ve yirmilerinde LSD, marihuana ve kokain, otuzlarında da alkol kullanan Victor ellilerinde İki Uçlu Bipolar Bozukluk tedavisi görüyordu. Victor, büyük bir mirasa kondu ve epeyce başarılı eğitimlerinin modası da geçiyordu. İşsizdi, çalışmak istediğinden şüpheliydi, depresyona girdi ve eğitimli eşine ilgisini kaybetti. Atalet ve ailesine ilgi göstermeme halleriyle kendini porno ve striptiz kulüplerine vererek baş etti. Eşi boşanmak istediğinde aniden ona yönelik büyük bir cinsel arzu duymaya başladı. Eşi onunla olmaktan mutsuz oldukça, onun da ticari cinsel faaliyetlere yaptığı harcamalar arttı. Boşanma süreci devam ederken, intihara meyletti. Boşandıktan bir yıl sonra, kendisinden 26 yaş küçük bir striptizciye “yaşlı ve paralı sevgili” olarak tanıtıldı. Böylece striptiz kulübüne gitme ve porno izleme alışkanlıklarını yendi. “Onu mali olarak destekliyorum, o da benim yoğun yalnızlığımı gideriyor.” Bu kısa süre içinde kadını eroin bağımlılığı, ilaç kullanımı, yetersiz annelikten kurtarma çabalarına dönüştü. İlişkilerinin başında yaşanan seks, bu heyecan verici striptizci rolünün ardındaki kişiyi keşfettikçe çarpıcı şekilde azaldı. “Aptalın tekiyim biliyorum ama kucak dansına geri dönüp bunu bana yaptığı gibi başka erkeklere de yapacak olma ihtimalini deli gibi kısıkanıyorum.”

Yuri: Yuri, kızlara çıkma teklif etme noktasında kendine güvensizliğinin üstesinden gelemeyen 30 yaşında bir avukattı. Hukuk okulundan sonra arkadaş grubundan ayrılmış ve bir sosyal hayat

edinmekte başarısız olmuştu. İnternet pornosuna güveniyordu fakat her yıl giderek daha başarısız hissettiğinden gitgide daha genç kadınların ve ergenlerin olduğu pornografi sahnelerini keşfetmeye başladı. Zemin kattaki dairede bir çiftin seks yaptıklarına kulak misafiri oldu bir ara ve bu çiftin sık sık giriştikleri gece faaliyetlerini kaydetmeye başladı. Bilgisayarında yapılan bir polis araştırması pek çoğu çocuklara ait olmak üzere binlerce porno görüntüsü ortaya çıkardı. Kısacası Yuri de hapse atıldı.

## Tartışma

30 vakanın bu şekilde izlenimci ve retrospektif bakışla sunulması önemli kısıtlamalar barındırmaktadır. En başta; bu bir yazarın 5 yıllık bir dönemdeki algılarını temsil eder. Örneklem; heteroseksüel, eğitilmiş beyaz erkeklere doğru bir hayli eğrilmiştir. Farklı sağlık bakım ortamlarında görünen daha genç, gey, biseksüel, daha eğitimsiz ve daha fakir erkekler muhtemelen farklı örüntüler gösterecektir. Her ortamda seçim yanlılıkları olduğundan ötürü bu sorunla ilgili genelleştirmeler de temkinli şekilde yapılmalıdır.

Bu erkeklerden 28'i kamusal olarak makbul muhafazakâr tek-eşlilik normunu ihlal etmiştir. Tek-eşlilik normu dediğimiz; başka gerçek ya da sanal kişiyle tasarlanmış, seçilmiş ve tekrarlayan cinsel heyecanda ısrar etmemektir. Bu analiz, bundan önceki diğer vaka serileri gibi, ihlallerin çeşitli olduğunu, güdülerin çeşit çeşit olduğunu ve ilişkili duygusal sorunların da geniş kapsamlı olduğunu ortaya koymuştur (Black, 1997; Finlayson, Sealy & Martin, 2001; Reid & Carpenter, 2009). Bu serideki erkeklerin pek çoğu mesleklerinde yüksek yerlere gelmiştir. Evli erkeklerin tamamı en başta kendilerini eşleriyle ilgili geleneksel normları onaylarcasına temsil etmiştir. Bu onay, cinsel bağımlılık algısı için gerekebilir, bu değerleri reddeden erkekler bir ay boyunca mecburi tedavi aldıktan sonra bağımlı oldukları fikriyle alay edebilir. "Cinsel partnerler edinmek için interneti kullanmam benim üzerine dikkatle düşündüğüm bir şeydi. Başka kadınlarla ilgilenmemden ve onlara yönelik zevklerimden hoşlanmadığınız için

beni hasta birine dönüştürmeye çalışmayın!” demiş ve sonrasında boşanma davası açmıştı.

Bu erkeklerde bulgularanan geniş örüntü yelpazesinin tanımlanması, neyin cinsel bağımlılık olarak tanımlanmadığını açıklığa kavuşturmada doktorlara yardımcı olabilir. Fakat bir partner açısından ne kadar yıkıcı olursa olsun tek eşlilik kuralını bozmak tek başına bir etiket için yeterli değildir. Pek çok erkek porno izlerken mastürbasyon yapıyor, striptiz kulüplerine gidiyor, kucak dansı yaptırıyor, fahişe hizmeti tedarik ediyor ya da çift hayatı yaşarken bir ya da daha fazla evrede çeşitli ilişkileri oluyor. Cinsel bir sır ortaya çıktığında partnerin erkeğin cinsel davranışını onaylamaması ya da bu konuda neredeyse her zaman sıkıntı çekmesi partneri rahatsız olarak etiketlemek üzere yeterli bir kriter sayılmamalıdır. Erkekler genellikle en başta bu tarz yetişkin eğlencelerine katıldıklarında eşlerinin hissettiğinden daha farklı hissederler. Partnerlerini derinden bir yerden üzdükleri için genellikle gerçek erkeklerin eşlerinin bilgisi olmadan bu eğlencelere katılıp iyi vakit geçirecekleri yönündeki özel ataerkil görüşlerini ortaya koyma noktasında elleri çok kuvvetli değildir. Klasik şekilde ömür boyu süren parafiliye ya da melek-fahişe salınımına sahip uzun soluklu azalmış cinsel istekten mustarip bir erkeğin cinsel bağımlı olarak etiketlenmesi sorundur. Bu erkeklerin erotik ve cinsel örüntüleri bir asırdır bilinmektedir ve halihazırda bir psikiyatrik tanıları da vardır. Bu insanlara cinsel bağımlı demek genellikle sorunlarının mahiyetinin tanınmasını ertelemeye yarar.

Bölüm 2, 3 ve 5’in incelenmesi bu yeni ortaya çıkan cinsel örüntülerin çoğunun dışardaki zevkleri yaşamayı kendinde hak gören güçlü bir narsistik algıyla ilgiliydi. Bunların erkekler için bir anlam taşıdığını fark etmek nispeten kolaydır. Bu bazen, kadın bedeninden doğan cazibeyle ruhsal yakınlık kurma noktasında çözümlenmemiş bir korkunun çocukluktaki kökenlerini dengelemenin yoludur. Bazen orta yaş bunalımından kaynaklanır. Bazen de partnerin yetersizliklerinin dayattığı sınırları tolere etmeyi özellikle reddetmekten gelir. Bu bireysel dinamikler fark etmeksizin, erkekler hayat kısa olduğu için, erkek olduğu için,

eşi onu hayal kırıklığına uğrattığı için, o eşini hayal kırıklığına uğrattığı için vs. bunu yapmaya hakkı varmış gibi davranmayı seçmiştir. Parafili erkekleri bu bölüme ekleyince, örneklemin %75'inin cinsel bağımlı olarak tanımlanmasının iyi bir şey olmadığı görülebilir.

Örneklemin geri kalan %25'i -7 erkek- çaresizce cinsel uyarılma peşinde koşarken görüldüğü üzere sürekli düşüştür. Cinsel uyarılma sıklığı tedricen yoğunlaşmış ve bunu elde etme araçları öyle genişlemiştir ki haz peşinden gitmek hayatlarına hâkim olmuştur. Sosyal ilişkilerini bir kenara itmiş, işteki konstrasyonları azalmış, eşlerinin daha da ileri giderek onları duygusal anlamda terk etmelerine sebep olmuş bazense berbat bir suç işlemeye sürüklemiştir. Bağımlılık analojisi burada uygundur zira madde kullanıcıları maddeye çok yoğun ihtiyaç duyup başka hiçbir şeye önem vermemekle bilinir. Bu yedi çaresiz adam da Bölüm 2 ile 3'tekinden çok daha ağır ve derine yerleşmiş hayat sorunlarını çözmeye çalışıyordu. Psikopatolojileri arasında kronik intihara meyilli depresyon, beden algısı bozukluğu, bipolar hipomani ya da depresyon, felç edici sosyal fobi vs. vardı. Bu ciddi psikiyatrik hastalıklar bu sarmal ruhsal çöküş başlangıcıyla kamufle ediliyordu. Bergner'in hipotezi şu yöndeydi: Bu adamların çoğu kendi aşağılanma hislerinden kaçmaya çalışıyordu (Bergner 2001) ki bu da bu örneklemdaki erkeklerin %75'ine uymamaktadır.

Açıktır ki cinsel bağımlılık terimi bu serideki örneklemin %75'i için uygun değildir. Bu serinin %25'i parafilik olarak kategorize edilebilirse de vakaların %50'sinin daha iyi isimlendirilmesi gerekmektedir. Fakat cinsel bağımlılık, partnerlerinin kötü davranışlarını açıklama ihtiyacı duyan eşler için de kullanışlıdır. Çaresizlikleri öyle belirgindir ki cinsel bağımlılığı bir teşhis gibi, bir açıklama gibi, psikiyatri kliğine bilek gibi görünür. Bakım vermeden önce geniş kapsamlı bir değerlendirme yapılmalıdır zira hastanın koşulları, yetileri ve kişisel ve kişiler arası konulara ilişkin temel meseleleri kavrayışı muazzam ölçüde değişir.

Doktorlar, durumu yeniden çerçevelemek suretiyle yardımcı olabilirler: Çok-eşlilikle ilgili ortak kamusal beklentiden kopuş, bağımlılıktan ziyade uzun soluklu sabit açıklama gerektiren cin-

sel sırlar, önceden yasaklanmış fantezi dünyasına doğru akın etme kararı mesela fahişeler, striptiz kulüpleri, pornoya bulaşma ki bunlar görünüşte karşı konulamaz hazlar yaratır, daha fazla klinik dikkat gerektiren uzun soluklu parafilik sorunun ortaya dökülmesi, yeterince tedavi edilmemiş temel psikiyatrik hastalık, uygun erkek eğlenceleriyle ilgili temel uyumsuzluk. Bölüm 2'den 5'e bu kavramların her biri doktora dinamik hipotez kazandırır ve kendilerini ve sorunlu örüntülerini daha iyi anlamalarına yardımcı olur.

Bu kategorileri cinsel bağımlılıkla karıştırma iki başlıca riski almak demektir: Biri; içmeyi durduramayan ya da bir diğer eroin vuruşu için yaşayan erkeklerle özünde benzemediğini sezgisel olarak bilen erkeği yabancılaştırmaktır, öbürü de kişinin durumunu kavramaktan ziyade kategoriye dayalı tedavi yaklaşımı geliştirmektir. Terapist "Sen bir seks bağımlısısın, özel bir kurum ya da tedavi programına girmen lazım" dediğinde, hasta doktoru ilerleyen zamanlarda görmeye değer bulmayabilir. Doktor, hastayı inkâra götürebilir ve tanının çok muğlak ve aşağılayıcı olması sebebiyle doktor-hasta ilişkisini lekeleyeceği ihtimallerini göremeyebilir. Vaka serilerinde görülebileceği üzere, sıradan insanlar genellikle kendi partnerlerinin ofansif, korkutucu ve yıkıcı cinsel davranışlarını anlamaya muktedir değildir. Fakat bizzat erkekler kendilerinin ne olduğunu ve ne olmadığını sezgisel olarak anlayabilir.

Bu makalede tartışılan dört karşılaştırmalı terimin hiçbirisi vakaların çoğu için uygun ya da makul bir etiket sunmuyor. DSM-V hepsine kuşkuyla yaklaşmalı ve cinsel bağımlılık için daha iyi bir terim bakmalı, sarmal çöküş yaşamayanlar için de farklı bir şeyler aramalıdır. Aynı zamanda sarmal çöküş gidenler, cinsel uyarılmayı dışarıdan ve gayrişahsi biçimde tecrübe ettikleri için, zaman zaman dürtüsel, kompulsif ve bağımlı olarak tanınabilirler. Bu da çaresizliklerinin işaretidir. Kendi eşlerinin zihinsel istikrarını ayaklar altına alan, şok edici cinsel sırlara sahip bütün erkeklerle cinsel bağımlı demek bu erkeklerin %75'ine yanlış terapi yaklaşımıyla gidilmesine sebep olur ve geri kalan %25'in belli belirsiz çaresiz durumunu tam manasıyla kavrama nokta-

sında başarısız olur. Reid ve Carpenter (2009) kendi Minnesota Çok-fazlı Kişilik Envanteri çalışmasından gelen terminolojileriyle ilgili benzer bir sonuca ulaşmışlardır. Hiperseksüel katılımcıların heterojenliğini tasvir etmiş ve bağımlılık, kompulsiyon ve obsesyon etiketlerini destekleyecek kanıt bulunmadığı sonucuna varmışlardır (Reid & Carpenter). Cinsel bağımlılık tedavileriyle ilgili yaklaşık otuz yıllık klinik deneyimin ardından, saha artık bu kavramı yeniden tahlil etmeye hazır olabilir ve insanları tedaviye getirme noktasındaki yararını erkeklerin ayrı bir bozukluğa sahip olduğu fikrinin geçerliliğiyle daha fazla karıştırmayabilir.

## Kaynaklar

- Bartels, A. Z. (2004). The neural correlates of maternal and romantic love. *Neuroimage*, 21 (3), 1155–1166.
- Bergner, R. (2002). Sexual compulsion as attempted recovery from degradation: Theory and therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, 373–387.
- Black, D. W., Kehrberg, L. L., Flumerfelt, D. L., & Schlosser, S. S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154 (11), 1632–1638.
- Brewer, J. P. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: Relationships to drug addictions. *BioChem Pharmacol*, 75 (1), 63–75.
- Carnes, P. (2001). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction* (3rd ed.). Center City, MN: Hazelton.
- Cooper, A. (1998). Sexually compulsive behavior. *Contemporary Sexuality*, 32 (4), 1–3.
- Delmonico, D. L. (1999). Virtual sexual addiction: Why cybersex becomes the drug of choice. *CyberPsychology and Behavior*, 2 (5), 457–464.
- Dodge, B., Reece, M., Cole, S. L., & Sandfort, T. G. (2004). Sexual compulsivity among heterosexual college students. *Journal of Sex Research*, 41, 343–350.
- Finlayson, A. J. (2001). The differential diagnosis of problematic hypersexuality. *Journal of Sexual Addiction and Compulsivity*, 8, 241–251.
- Goodman, A. (2001). What's in a name? Terminology for designating a syndrome of driven sexual behavior. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 8, 191–213.



- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (2001). The Sexual Compulsivity Scale: Further development and use with HIV-positive persons. *Journal of Personality Assessment*, 76, 379–395.
- Kendell, R., & Jablensky, A. (2003). Distinguishing between the validity and the utility of psychiatric diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 160, 4–12.
- Levine, M. P., & Troiden, R. R. (1988). The myth of sexual compulsivity. *Journal of Sex Research*, 25, 347–363.
- Levine, S. (2006). *Demystifying love: Plain talk for the mental health professional*. New York: Routledge.
- Marcus, D. (2010). Men who lose control of their sexual behavior. In S. B. Levine, C. B. Risen, & S. E. Althof (Eds.), *Handbook of clinical sexuality for mental health professionals* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Raymond, N. C., Coleman, E., & Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44 (5), 370–380.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2009). The conceptual development of DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 166 (6), 645–650.
- Reid, R. C., & Carpenter, B. N. (2009). Exploring relationships of psychopathology in hypersexual patients using the MMPI-2. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35 (4), 294–310.
- Skegg, K., Nada-Raja, S., Dickson, N., & Paul, C. (2009). Perceived “out of control” sexual behavior in a cohort of young adults from the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. *Archives of Sexual Behavior*. Epub ahead of print retrieved May 7, 2009.
- Squires, S. (2008). *I don't: A contrarian view of marriage*. New York: Macmillan.
- Turner, M. (2008). Female sexual compulsivity: A new syndrome. *Psychiatric Clinics of North America*, 31, 713–727.

# **Cinsel Bağımlılığa Giden Yollar: Cinsiyet Dengeli Bir Örneklemde Olumsuz Çocukluk Deneyimi, Bağlanma, Narsisizm, Öz-şefkat ve Motivasyonla İlişkiler**

Yasuhiro Kotera ve Christine Rhodes

## **Öz**

Seks bağımlılığı ve bunun diğer yapılarla ilişkileri hususu üzerinde pek çalışılmamıştır. Seks bağımlılığı, olumsuz çocukluk deneyimi, yetişkin bağlanması, narsisizm, özşefkat ve motivasyon ölçütlerine yanıt veren cinsiyet dengeli bir örneklem (53 erkek, 51 kadın) aldık. seks bağımlılığının bu yapılarla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulundu. Kaygılı bağlanma, olumsuz çocukluk deneyimi ile seks bağımlılığı arasındaki ilişkiye ve narsisizm ile seks bağımlılığı arasındaki ilişkiye istatistiksel olarak anlamlı düzeyde aracılık etmiştir. Öz-şefkat, kaygılı bağlanma ile seks bağımlılığı arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı derecede hafifletmemiştir. Bu sebeple ilişki temelli veya farkındalık temelli müdahaleler gibi bağlanma ve narsisizmi hedefleyen terapötik yaklaşımlar önerilmektedir.

## Giriş

Seks bağımlılığının bilimsel bir tanımı tartışmaya açık olsa da (Karila vd., 2014), genel olarak seks bağımlılığının nörolojik bir bozukluğun tezahürü olduğu kabul edilmektedir. Bu bozukluk, tekrar tekrar kontrol etme veya durdurma girişimlerine rağmen, en az altı ay boyunca devam eden, bireyin mesleki, sosyal ve kişisel yaşamında sıkıntıya ve bozulmaya neden olan, akut cinsel uyarılma, fanteziler ve dürtüler veya davranışlarla karakterizedir (Amerikan Bağımlılık Tıbbi Derneği, 2011; Stein, Black ve Pienaar, 2000). seks bağımlılığı şu anda mevcut psikiyatrik taksonomide tanımlanabilir bir bozukluk olarak kabul edilmese de, temel biçiminde, kompulsif cinsel davranış, Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan tanı standardı Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. Revizyonu'nda (ICD-11) listelenen bir ruh sağlığı bozukluğu olarak kabul edilmektedir (Grant vd., 2014). Bu ruh sağlığı bozukluğunun tanısı göz ardı edilemez. Farklı tanımlamalar nedeniyle yaygınlık değişmekle birlikte, yetişkin nüfusun yaklaşık% 10'unun şu anda bu bozukluktan mustarip olduğu tahmin edilmektedir (Andreassen, Pallesen, Griffiths, Torsheim ve Sinha, 2018; Carnes, 1991; Cooper, Delmonico ve Burg, 2000), ki bu durum internetin gelişmesiyle artmıştır (İnternet öncesi dönemde% 3 -% 5; Carnes, 1991). Büyük ölçekli bir çalışma (n = 9.265), yetişkinlerin yaklaşık% 20'sinin sanal seks kullanarak seks bağımlılığı davranışlarını fark ettiğini bildirmiştir (Cooper vd., 2000). Üniversite psikolojik danışmanlarının yaklaşık% 85'i bir önceki yıl en az bir seks bağımlılığı danışanı ile çalıştıklarını bildirmiştir (Giordano ve Cashwell, 2018) ve Amerikan Evlilik ve Aile Terapistleri Derneği üyeleri ortalama dört sanal seks ile çalıştıklarını bildirdi. - önceki yıldaki bağımlılık danışanları (Goldberg, Peterson, Rosen ve Sara, 2008). Baskınlığına ve ciddiyetine rağmen, bu bozukluğa yönelik araştırmalar zayıf kalmıştır (Carnes vd., 2012). Diğer nöropsikiyatrik bozukluklarla karşılaştırıldığında, seks bağımlılığı tedavisi hala az gelişmiştir (Rosenberg, Carnes ve O'Connor, 2014; Yau ve Potenza, 2015). Bunun nedeni, seks bağımlılığının nasıl tanımlanması, tanımlanması, anlaşılması ve değerlendirilmesi gerektiğine dair genel bir fikir birliği eksik-

liğinden kaynaklanıyor olsa da (Reid, 2016), seks bağımlılığı ile diğer yapılar arasındaki ilişkilerin açıklığa kavuşturulması, bu semptomla alternatif çözümler bulmaya yardımcı olacaktır.

Son zamanlarda yapılan bazı araştırmalar kadın hastalara odaklanırken (McKeague, 2014), seks bağımlılığı üzerine yapılan önceki araştırmalar ağırlıklı olarak erkeklere odaklanmıştır (Aaron, 2012). Örneğin, Raymond, Coleman ve Miner'in (2003) çalışması, kadın katılımcıların yalnızca% 8'ini, Carries ve Delmonico'nun (1996) araştırması ise% 20'sini oluşturmuştur. Kadınlarda cinsel sorunların yüksek yaygınlığı göz önüne alındığında (örneğin, cinsel işlev bozukluğunun% 35'i [Sarwer ve Durlak, 1996]; ağırlı cinsel bozuklukların% 34'ü [Kinzl, Traweger ve Biebl, 1995]; seks bağımlılarının% 20'si [Carnes vd., 2012]), bu bozukluğun hem erkek hem de kadın popülasyonlarında araştırılması önemlidir (Aaron, 2012).

## **Olumsuz Çocukluk Deneyimi**

Seks bağımlılığı ile ilgili etiyolojik araştırmalar, olumsuz çocukluk deneyiminin, yani travmanın, daha sonra bir seks bağımlılığı tanısına yol açabileceğini göstermektedir (Earle ve Earle, 1995; Sussman, 2007). Aslında, çeşitli bağımlılıklar (örneğin madde) travma ile ilgilidir (Wiechelt ve Straussner, 2015). Seks bağımlılığı arasında, çocukluklarında travmatik deneyimler (örneğin cinsel istismar) yaşamış olanların oranı endişe verici derecede yüksektir (Carnes, 1991; Griffie vd., 2012). Carnes'in (1991) öncü çalışmasında, neredeyse tüm seks bağımlıları (% 97) travmatik çocukluk deneyimine maruz kaldıklarını bildirdi - diğer bağımlılık türlerinden önemli ölçüde daha yüksek bir yüzde (örneğin, madde içinde% 54 [Konstenius vd., 2017];% 74 kumar [Schwanning vd., 2017]) ve klinik olmayan popülasyonda (% 3-% 60; Heath, Bean ve Feinauer, 1996; Kinzl vd., 1995). Tedesco ve Bola (1997) tarafından seks bağımlısı olarak tanımlanan 45 kişide (24 erkek, 21 kadın) yapılan bir çalışmada,% 96'sı (n = 43) çocuklukta cinsel istismar yaşadığını bildirdi. Schwartz ve Southern (2007), kompulsif sanal seks ile ilgili bir çalışmada, kadınların% 76'sının ve erkeklerin% 58'inin çocukluk döneminde (21 kadın, 19 er-

kek) istismar kurbanı olduğunu bildirmiştir. 539 lisans öğrencisi ile yapılan bir araştırma, çocukluk çağı istismarı ile daha sonra kompulsif cinsel davranışlara eğilim arasında bir ilişki buldu (Perera, Reece, Monahan, Billingham ve Finn, 2009). Olumsuz çocukluk deneyimi, mağdurların bağımlılık yaratan davranışlarda bulunarak (van der Kolk, 1989) etkisiz hale getirmeye çalışabilecekleri, kendilerini orijinal travmayı anımsatan bir duruma maruz bırakma dahil (van der Kolk vd., 2005; H1a) uzun vadeli aşırı uyarılmayı artırır. Seks bağımlıları geçmişteki olumsuz deneyimlerini etkisiz hale getirmek için cinsel bir faaliyetle meşgul olurlarsa, içsel olarak cinsel faaliyetten zevk alamayabilirler ve bu nedenle düşük düzeyde içsel motivasyon bildirebilirler.

H1a: seks bağımlılığı, olumsuz çocukluk deneyimi ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilecektir.

## **İçsel ve Dışsal Motivasyon**

İçsel ve dışsal motivasyon, öz-belirleme teorisinde (Deci ve Ryan, 1985) tanımlanan motivasyon türleridir ve insanların psikolojik enerjilerini sosyal yapılarıyla uyumlu bir kimlikle bütünleştirmeye yönelik içsel bir eğilime sahip olduklarını savunur. İçsel motivasyon, bir birey içsel tatmin için bir faaliyetle meşgul olduğunda (yani, faaliyetin kendisi bir ödündür) ortaya çıkarken, dışsal motivasyon bir faaliyete katılım para veya tanınma gibi dış ödüllerle motive edildiğinde ortaya çıkar. Seks bağımlılığı çoğu zaman bireylerin sağlıklarını ihmal etmelerine neden olur ve cinsel deneyimlerinden zevk almazlar (Goodman, 2001; Rosenberg vd., 2014). Sinir yollarının ve bağımlılık tepkilerinin oluşturulması, bağımlı kişinin normallik duygusuna sahip olma konusundaki acımasız ve kendine zarar veren özlemini (O'Brien, Volkow ve Li, 2006) açıklar (Solomon, 1980). Seks bağımlıları arasında yapılan beyin görüntüleme testleri, artan istekliliğin göze çarpan ödüllerin beğenilmesinden farklı olduğu teşvik edici belirgin bağımlılık teorileriyle uyumlu olarak, cinsel arzularının içsel beğenilerinden (yani bir ödülün kazanılmasından duyulan zevk) ayrıştığını buldu (Voon vd., 2014). Bağımlılık, içsel beğenilerini (yani içsel motivasyonu) anormal isteklere (yani dışsal motivasyon; Robin-

son ve Berridge, 2008) dönüştürür. Bu bulgular, seks bağımlılığının içsel motivasyondan çok seks için dışsal motivasyonla ilişkili olacağını düşündürmektedir (H1b).

H1b: Seks bağımlılığı dışsal motivasyonla olumlu bir şekilde ilişkilendirilebilir.

## **Bağlanma**

Seks bağımlılığının bir tanımı, patolojik bağlanma bozukluğuna atıfta bulunur (Carnes, 1991), çünkü düzensiz veya güvensiz bağlanma, seks bağımlılığının bir başka önemli habercisidir. Seks bağımlıları, bağımlı olmayanlara göre iki kat daha fazla kaygılı bağlanma oranına sahiptir (seks bağımlılarında% 90'dan fazla ve bağımlı olmayanlarda % 45'ten az; [Aaron, 2012; Faisandier, Taylor ve Salisbury, 2012]; [Leedes, 1999]) ve kaygılı bağlanma erkeklerde seks bağımlılığının temel belirleyicisi (Zapf, Griener ve Carroll, 2008). Bağlanma stili, bir bireyin, güvenli bağlanma ile etkili birlikte düzenlemenin desteklendiği ilişkilerde (Bowlby, 1969) kaygı ve kaçınma düzeylerine tepkisini ifade eder (Bowlby, 1982). Cinsellik ve bağlanma güçlü bir şekilde bağlantılıdır çünkü her ikisi de sıkıntı düzenlemesine katkıda bulunur (Birnbau, 2015). Bağlanma teorisi, duygulanım düzenlemesi dahil olmak üzere erken yaşam ilişkileriyle (örneğin, yukarıda bahsedildiği gibi çocukluk deneyimi) ilgilidir (Schore ve Schore, 2008). Bakıcılar, bebeklerinin duygusal sıkıntısını yatıştırarak bebeğin kendi kendini nasıl yatıştıracağını öğrenmesine yardımcı olur. Bebek, bakıcılarından rahatlatıcı bir şey almazsa, kendi kendine yatıştırmayı öğrenmez. Olgunlaştıkça, seks gibi dış uyarılar kullanarak duygularını kontrol etmeye çalışacaklardır (Benfield, 2018). Seks bağımlılarının çoğunun ya kaygılı ya da kaçınan bağlanma tarzı vardır (Bigras, Godbout, Hebert ve Sabourin, 2017). Korkulu kaçınan (ki bu yüksek kaygı ve yüksek kaçınma içeren bağlanma tarzıdır), seks bağımlıları arasında en yaygın olan tarzıdır (Jore, Green, Adams ve Carnes, 2016). 100 heteroseksüel ve eşcinsel erkek ve kadın arasında hem kaygılı hem de kaçınan bağlanma stilleri cinsel kompulsivite ile pozitif yönde ilişkili iken, kaygılı

bağlanma stili daha güçlü bir şekilde ilişkiliydi (Weinstein, Katz, Eberhardt, Cohen ve Lejoyeux, 2015).

Yetişkin bağlanma teorisi, kişinin erken çocukluk ilişkilerinde öğrenilen kişilerarası kuralların yetişkinlikte yakın ilişkiler için temel bir model oluşturduğunu ileri sürer (Mikulincer ve Shaver, 2016). Aslında, yetişkin bağlanma yakın ilişkilerde duygusal olarak kendini düzenlemeyi ve davranışları etkiler (Gillath ve Shaver, 2007). Olumsuz çocukluk deneyimi olan yetişkinler kaygılı bağlanma ve cinsel zorlanma eğilimindedir (Aaron, 2012). kaygılı yetişkin bağlanması, olumsuz çocukluk deneyimi ile ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir (Widoma, Czajaa, Kozakowskib ve Chauhana, 2018; H2). Kaygılı bağlanmış kişiler, cinselliği zihinsel sıkıntıları için bir başa çıkma stratejisi olarak görme eğilimindedir (Schachner ve Shaver, 2004), bu da seks bağımlılığı, kaygılı bağlanma ve seks için dışsal motivasyon arasında bir korelasyon olduğunu gösterir.

H2: kaygılı yetişkin bağlanması, olumsuz çocukluk deneyimi ile seks bağımlılığı arasındaki ilişkiye aracılık eder (olumsuz çocukluk deneyimi -> kaygılı yetişkin bağlanma -> seks bağımlılığı)

H1c: Seks bağımlılığı, kaygılı yetişkin bağlanması ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilebilir.

## **Narsisizm**

Tarihi olarak, cinsellik ve narsisizm arasında bir bağlantı vardır (Levy, Ellison ve Reynoso, 2011; Widman ve McNulty, 2011). Narsisizmi olan fertlerin bol miktarda cinsel duyguları olduğu (Ellis, 1898) ve kendine hayranlık uyandıran cinsel davranışlarla daha fazla fiziksel zevk aradıkları bulunmuştur (Walder, 1925). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, seks bağımlılığının narsisizm ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu belirterek (Andreassen vd., 2018; Kafka, 2010; Kasper, Short ve Milam, 2015; Raymond, Coleman ve Miner, 2003) ve narsisizmin belirli yönlerinin cinsellikle bağlantılı olduğu, yani cinsel narsisizm olduğunu gösteriyor (Kasper vd., 2015). Bu kombinasyon, birçok cinsel partnerle (Widman ve McNulty, 2010) ve İnternet pornografi-

siyle (Kasper vd., 2015) ilişki kurmaya yol açar. Örneğin, Kasper vd. (2015), İnternet pornografisine girme süresinin narsisizm ile ilişkili olduğunu ve İnternet pornografisini kullanan katılımcılar (şu anda ve daha önce) ile kullanmayanlar arasındaki narsisizm seviyelerinin Amerika'daki 257 yetişkin arasında önemli ölçüde farklı olmadığını belirtti. Norveçli yetişkinlerde (Myaş¼35.8, SDyaş¼13.3, RNGyaş¼16–88 yaşlarında;% 65 kadın ve% 35 erkek) yapılan büyük ölçekli bir çalışma (n ¼ 23.533) narsisizm ve seks bağımlılığı arasında bir ilişki olduğunu bildirdi (Andreassen vd., 2018; H1d).

Narsisizmin bağlanma ile ilişkili olduğu da bulunmuştur (Ahmadi vd., 2013; Bennet, 2006; Moemeni vd., 2010). 200 İranlı öğrenci (100 erkek ve 100 kadın) arasında yapılan bir araştırma, narsisizm (sonuç) ve yetişkin bağlanma (yordayıcı; Ahmadi vd., 2013) arasındaki ilişkisel ve öngörücü ilişkileri tanımladı. Çocuklukta istikrarlı bir psikolojik temel oluşturmada başarısızlık, narsisizmin kayda değer bir nedeni olarak vurgulanmıştır (örneğin, şişirilmiş öz imaj, empati eksikliği ve başkalarını sömürme; Sharifi, 2000). Kaygılı yetişkin bağlanması, narsisizm ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir (Lee, 2017). Bununla birlikte, bu aracılık ilişkileri seks bağımlılığı (H3) ile araştırılmamıştır.

H1d: Seks bağımlılığı, narsisizm ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilebilir.

H3: kaygılı yetişkin bağlanması, narsisizm ve seks bağımlılığı arasındaki ilişkiye aracılık eder (narsisizm -> kaygılı yetişkin bağlanması -> seks bağımlılığı).

## Öz-şefkat

Öz-şefkat, zorluklarla karşılaştığında kendine karşı nazik olmak (Neff, 2003), daha düşük ruh sağlığı sorunları (Raes, 2011; Neff, Hsieh ve Dejitterat, 2005) ve mutluluk, iyimserlik, olumlu etki, bilgelik ve kişisel inisiyatif (Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007) dahil olmak üzere diğer birçok olumlu psikolojik yapı ile ilgilidir. Özşefkat birçok bağımlılıkla ilişkilendirilmiştir; örneğin, yiyecek

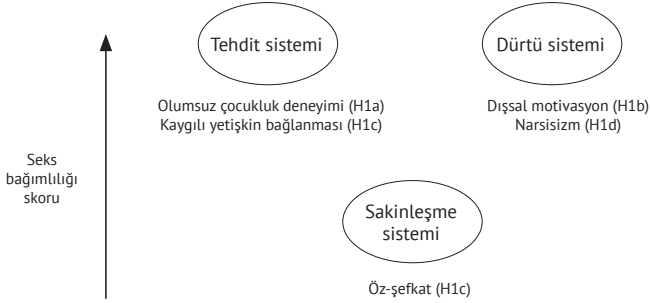


(Rainey, Furman ve Gearhardt, 2018), maddeler (Phelps, Paniagua, Willcockson ve Potter, 2018), İnternet (Akin ve Iskender, 2011) ve kumar (Shonin, Van Gordon ve Griffiths, 2013). Bununla birlikte, seks bağımlılığıyla ilgili herhangi bir ilişki yeterince araştırılmamıştır (H1e). Gerçekte, Reid, Temko, Moghaddam ve Fong (2014), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki erkek klinik hastalarda öz-şefkat ve aşırı cinsellik arasında negatif korelasyonlar buldular, ancak daha kapsamlı popülasyonların (örneğin, kadın, ABD dışı) araştırılması gerekiyor. Öz-şefkat duygusunun, kaygılı yetişkin bağlanma ile bağımlılıklar arasındaki ilişkiyi duyguların kendi kendini düzenlemesini artırarak hafiflettiği kabul edilir: zihinsel sıkıntıyı kendi başlarına düzenleyebilenlerin yüksek düzeyde bağımlılıktan muzdarip olma olasılıkları daha düşüktür (Khantzian, 1997; Miron, Orcutt, Hannan ve Thompson, 2014). Öz-şefkat (yani, yüksek düzeyde etkili öz düzenleme), kaygılı yetişkin bağlanmanın (yani düşük etkili öz düzenleme) seks bağımlılığı üzerindeki etkisini azaltabilir (Pascuzzo, Moss ve Cyr, 2015; H4).

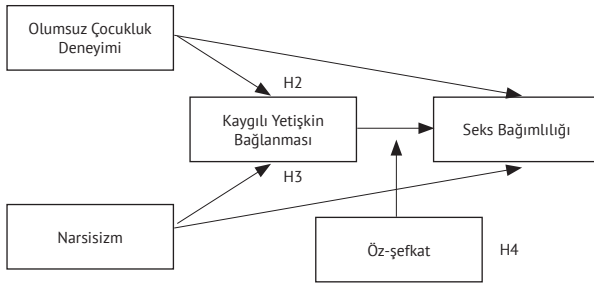
H1e: Seks bağımlılığı, öz-şefkat ile olumsuz bir şekilde ilişkilendirilir.

H4: Öz-şefkat, kaygılı bağlanma ile seks bağımlılığı arasındaki ilişkiyi yumuşatır.

Şefkat odaklı terapideki üç duygu düzenleyici sistem modeli, özşefkatin kişinin, her ikisi de bağımlılığa yol açabil tehdit sistemimiz (hayatta kalmayla ilgili kaygı temelli etkiler) ve dürtü sistemimizin aksine (istek ve tüketmeyle ilgili heyecan merkezli duygular)(Gilbert, 2009, 2014, 2015). Sakinleştirici zihnimizi geliştirerek, tehdit ve dürtü sistemlerimizi kapatabiliriz (Gilbert, 2009). Olumsuz çocukluk deneyimi ve kaygılı yetişkin bağlanma, büyük ölçüde tehdit sistemimizle ilişkiliyken, dışsal motivasyon ve narsisizm dürtü sistemimizle ilişkilidir (Gilbert, 2014, 2015). Şekil 1, bu çalışmadaki tüm değişkenleri özetlemektedir.



Şekil 1. Üç duygu düzenleyici sistemi kullanarak incelenen değişkenlerin bir özeti (Gilbert, 2009).



Şekil 2. Teorik modelimiz: Kaygılı yetişkin bağlanması, olumsuz çocukluk deneyimi ve seks bağımlılığı (H2) ile narsisizm ve seks bağımlılığı (H3) arasındaki ilişkiye aracılık ederken, öz-şefkat kaygılı bağlanmanın seks bağımlılığı (H4) üzerindeki etkilerini hafifletir.

## Amaçlar ve Hipotezler

Bu çalışma, seks bağımlılığı, olumsuz çocukluk deneyimi, motivasyon, yetişkin bağlanma, narsisizm ve öz-şefkat arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Dört hipotez test edildi.

H1: Seks bağımlılığı (a) olumsuz çocukluk deneyimi, (b) dışsal motivasyon, (c) kaygılı yetişkin bağlanması ve (d) narsisizm ile

pozitif olarak ilişkilendirilir ve (e) öz-şefkat ile negatif olarak ilişkilendirilir.

H2: kaygılı yetişkin bağlanması, olumsuz çocukluk deneyimi ve seks bağımlılığı (olumsuz çocukluk deneyimi -> kaygılı yetişkin bağlanma -> seks bağımlılığı) arasındaki ilişkiye aracılık edecektir.

H3: kaygılı yetişkin bağlanması, narsisizm ve seks bağımlılığı arasındaki ilişkiye aracılık eder (narsisizm -> kaygılı yetişkin bağlanma -> seks bağımlılığı).

H4: Öz-şefkat, kaygılı yetişkin bağlanma ile seks bağımlılığı arasındaki ilişkiyi hafifletecektir.

Şekil 2, H2, H3 ve H4'ü özetlemektedir.

## Yöntem

### *Katılımcılar*

18 yaş ve üstü katılımcılar, araştırmacıların, bu çalışmayı kliniklerinde duyuran ve araştırmaya katılmak için URL sağlayan, dünya çapındaki seks bağımlılığı terapistlerinin çevrimiçi topluluklarından oluşan profesyonel ağından seçildi: güvenlik nedeniyle hiçbir yazılı yanıt toplanmadı. Klinik olmayan popülasyonu dışlamadık çünkü seks bağımlılığının tanımı ve tanısı hala tartışılıyor (Reid, 2016); bu nedenle, tanının ikili doğası yerine seks bağımlılığının derecesini araştırdık. Katılmayı kabul eden 115 yetişkinden 104'ü (53 erkek ve 51 kadın; RNgYaş $\frac{1}{4}$ 20–70, MYaş $\frac{1}{4}$ 46.33, SDYaş $\frac{1}{4}$ 12.69 yıl) seks bağımlılığı, olumsuz çocukluk deneyimi, bağlanma, narsisizm, öz-şefkat düzeylerini değerlendiren ölçekleri tamamladı. Katılımcıların çoğu ya İngiliz ya da Kuzey Amerikalıydı: 42 İngiliz, 34 Amerikan, 7 Kanadalı, 5 Bermudian, 4 İsveçli, 3 Maltalı, 2 İrlandalı ve her biri Avustralyalı, Barbadoslu, Lübnanlı, Polonyalı, İspanyol ve bildirilmemiş. Katılımcıların çoğunluğu (93) etnik kökenlerini beyaz, sekizi siyah, biri Amerikan Kızılderili veya Alaska Yerlisi olarak tanımladı ve ikisi köken bildirmedi. Yüksek bir oran (64/115) ya evli ya da aile içi ilişkideydi: 18'i bekar (hiç evlenmemiş), 18'i boşanmış, 2'si

ayrılmış ve 2'si bildirilmemişti. Birkaç katılımcı sağlık hizmetlerinde ve tam zamanlı bir sözleşmeyle çalıştı: sağlık hizmetlerinde 50; eğitimde 6; sigortacılıkta 5; 5 iletişimde; perakende satışta 5; hükumette 4; konaklamada 4; 3 imalatla; 3 yasal; bankacılık / finans, inşaat ve enerji alanında ikişer; geri kalan 13'ü ise reklamcılık veya kilise gibi diğer alanlarda ortalama olarak, katılımcılar kendi alanlarında 16,56 yıldır (SD ¼ 11,55) ve 82'si tam zamanlı çalışıyordu. Örneklemin tamamının ortalama haftalık çalışma saati 39.57 idi (SD ¼ 12.22). Otuz altısı personel veya eşdeğeri, 26'sı başkan veya serbest meslek sahibi, 23'ü yönetici, 13'ü üst düzey yönetici ve kalan altısı din görevlileri ve sağlık asistanlarını içeriyordu. Elli beşine hiçbir zaman seks bağımlılığı tanısı konulmamış ve seks bağımlısı olduklarına inanmamış, 25 kişinin tanısı teşhis edilmiş, 19 kişinin tanısı hiç teşhis edilmemiş ancak bağımlı olduklarını hissetmiş ve geri kalan beşi geçmişte tanılandığını bildirmiştir . Seksen yedi kişi, zihinsel olarak sıkıntılı olduklarında konuşacak birileri olduğunu, on yedi kişi ise böyle bir imkanı olmadığını söylemiştir.

## **Araçlar**

Seks bağımlılığı, bağımlılık düzeyini değerlendiren altı maddelik bir öz bildirim ölçeği olan PATHOS'un (Meşgul, Utanmış, Tedavi, Başkalarına Zarar Verme, Kontrol Dışı ve Üzgün) gözden geçirilmiş versiyonu kullanılarak ölçülmüştür (Carnes vd., 2012 ). Orijinal PATHOS, ikili bir evet / hayır yanıt formatı kullanmıştır; ancak, gözden geçirilmiş versiyon bir Likert ölçeği kullanır (1¼ Kesinlikle katılmıyorum; 5 ¼ Kesinlikle katılıyorum) çünkü sürekli bir yanıt klinik tanımlar için daha uygundur (Carvalho vd., 2015). Altı madde şunları içerir: "Kendinizi sık sık cinsel düşüncelerle meşgul buluyor musunuz?" ve yüksek iç tutarlılık sergilemektedir (a¼.77 – .94; Carvalho vd., 2015).

Olumsuz Çocukluk Deneyimi Anketi (ACE), yaşamın ilk 18 yılında çocukluktaki istismar ve ihmal deneyimlerini tanımlayan 10 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir (Felitti vd., 1998). Maddeler şunları içerir: "Evdeki bir ebeveyn veya başka bir yetişkin size sık sık küfretti mi, size hakaret mi etti, aşağıladı mı veya sizi kasıtlı

olarak incitti mi? Ya da fiziksel olarak zarar görebileceğinizden korkutacak şekilde davrandı mı? “ ikili bir evet / hayır yanıt biçiminde yanıtlanır. İç tutarlılık yüksekti ( $\alpha > .80$ , Bruskas, 2013; Dube vd., 2003; Murphy vd., 2014).

Gözden Geçirilmiş Yetişkin Bağlanma Ölçeği (RAAS; Collins, 1996), 18 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir ve genel olarak yakın ilişkilerinde yetişkinlerin bağlanma tarzını değerlendirir ve onları üç bağlanma tarzına göre sınıflandırır: yakın, bağımlı ve kaygılı (her birinde 6 madde bulunur). Yakın bağlanma tarzı alt ölçeği, bir kişinin diğer insanlara yakınlık konusunda ne kadar rahat hissettiğini ifade eder (örneğin, “İnsanlarla yakınlaşmayı nispeten kolay buluyorum”). Bağımlı alt ölçek, bir kişinin ihtiyaç duyulduğunda erişilebilir olması için başkalarına ne kadar güveneceğiyle ilgilidir (örneğin, “Bashkalarına güvenmeyi zor buluyorum”). Bunlar güvenli bir bağlanma olarak kabul edilir (Collins, 1996). Son olarak, kaygılı alt ölçek, bir kişinin reddedilme konusunda ne kadar kaygılı olduğuyla ilgilidir (örneğin, “Diğer insanların beni gerçekten sevmediğinden sık sık endişeleniyorum”). Maddeler, beşli Likert ölçeğinde yanıtlanmaktadır ( $1\frac{1}{4}$  “Hiç benim özelliğim değil”;  $5\frac{1}{4}$  “Benim için çok karakteristik”). RAAS, yüksek iç tutarlılık göstermiştir ( $\alpha .78$ ; Collins, 1996).

16 maddelik bir öz bildirim ölçeği olan Narsistik Kişilik Endeksi (NPI), katılımcılardan iki ifade arasından kendileriyle ilgili duygularını daha iyi tanımlayan bir ifade seçmelerini ister (ör. “İlgi odağı olmayı seviyorum” veya “ilgi odağı olmaktan rahatsızım”; Ames, Rose ve Anderson, 2006). Her iki madde çiftinde, bir ifade narsisizm ile tutarlıdır (1 olarak kodlanmıştır) ve biri de narsisizmle tutarsızdır (0 olarak kodlanmıştır) ve değerler sonunda toplanır. NPI nispeten yüksek iç tutarlılık göstermiştir ( $\alpha (.68 - .72$ ; Ames vd., 2006).

Öz-şefkat Ölçeği-Kısa Form (SCS – SF; Raes, Pommier, Neff ve Van Gucht, 2011), 12 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir ve 26 maddelik Öz-şefkat Ölçeği’nin kısa bir şekliydi (Neff, 2003), kişinin öz-şefkat derecesini yani, zor zamanlarda kendine karşı ne kadar nazık olabildiğini ölçmekteydi (Neff, 2003). Maddeler arasında, “kişiliğimin sevmediğim yönlerine karşı anlayışlı ve sabır-

lı olmaya çalışıyorum” ve Beşli Likert ölçeğinde (1¼ Neredeyse hiçbir zaman; 5¼ Neredeyse her zaman) yanıtlananlar vardı. İç tutarlılık yüksekti ( $\alpha > .0,86$ ; Raes vd., 2011).

16 maddelik bir öz bildirim ölçeği olan Durumsal Motivasyon Ölçeği (SIMS; Guay, Vallerand ve Blanchard, 2000), dört tür motivasyon düzeyini inceler (her biri dört madde): içsel motivasyon, tanımlanmış düzenleme, dış düzenleme ve öz belirlenim düzeyi sırasına göre yüksekten alta doğru motivasyon (Deci ve Ryan, 1991). Bu motivasyon türleri, psikolojik enerjimizi çevremize gerçek bir uyum duygusu içinde sentezlemek için doğal eğilimimizi öneren öz belirleme teorisine dayanmaktadır (Deci ve Ryan, 1985). İçsel olarak motive olmuş bir kişi, belirli bir faaliyete katılır çünkü o etkinliği doğası gereği ilginç bulur (Deci, 1971; örneğin, “Çünkü bu faaliyetin ilginç olduğunu düşünüyorum”). Tanımlanmış düzenleme ve dış düzenleme, bir kişinin dış ödüller (örneğin para, şöhret, statü) nedeniyle belirli bir faaliyetle meşgul olmaya yönlendirildiği dışsal motivasyon türleridir. Tanımlanmış düzenleme, belirli bir faaliyetin değerini tanır, ancak yine de onu bir amaca yönelik bir araç ve dış düzenleme, bir kişinin ödül almak veya yaptırımlardan kaçınmak için motive edilmesi yükümlülüğü (Kotera, Adhikari ve Van Gordon, 2018a; örneğin, “Çünkü bunu yapmam gerekiyordu”) olarak görür (Guay vd., 2000; örneğin, “Bunu kendi iyiliğim için yapıyorum”). Son olarak, motive olmuş bir kişinin belirli bir etkinliği başlatmak için hiçbir motivasyonu yoktur (Kotera vd., 2018a; örneğin, “Bu etkinliği yapmak için iyi nedenler olabilir, ancak şahsen hiç görmüyorum”). Her bir maddeye yedi puanlık Likert ölçeğinde yanıt verilir (1¼ “Hiç karşılık gelmez”; 7¼ “Tam olarak karşılık gelir”). Her motivasyon türü için iç tutarlılık yüksekti (içsel  $\alpha .87$ ; tanımlanmış düzenleme  $\alpha .67$ ; dış düzenleme  $\alpha .75$ ; motivasyon  $\alpha .77$ ; Guay vd., 2000).

Ölçek ya da alt ölçek (sınır)	M	SD	Çarpıklık	Kürtosis	$\alpha$
Seks Bağımlılığı (1-5)	.2.55	.1.06	.39	-.83	.82
Olumsuz Çocukluk Deneyimi (0-10)	.2.93	.2.82	.72	-.54	.84
Yakın Bağlanma (1-5)	.3.20	.70	-.33	.40	.68
Bağımlı Bağlanma (1-5)	.2.65	.90	.08	-.43	.86
Kaygılı Bağlanma (1-5)	.2.65	.95	.23	-.63	.83
Narsisizm (0-16)	.3.42	.3.73	.1.47	.2.21	.85
Öz-şefkat (1-5)	.2.85	0.76	-.33	-.29	.96
İçsel Motivasyon (1-7)	.4.83	.1.38	-.69	.54	.90
Dahili Motivasyon (1-7)	.4.31	.1.41	-.32	-.23	.83
Harici Motivasyon (1-7)	.2.73	.1.46	.78	-.03	.85
Motivasyonsuzluk (1-7)	.2.85	.1.59	.50	-.87	.87

*Tablo 1.* Betimsel istatistikler: 104 yetişkinin seks bağımlılığı, olumsuz çocukluk deneyimi, yetişkin bağlanma, narsisizm, öz-şefkat ve motivasyonu.

## **Prosedür**

Katılımcılar URL'ye eriştikten sonra onay formu sunulmuş ve ardından çevrimiçi ölçekler verilmiştir. Katılımcılar ölçekleri tamamladıktan sonra, bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcıları korumak için mevcut ruh sağlığı desteği hakkında bilgi verilmiştir. Üniversitenin araştırma etik komitesinden etik onay alınmıştır.

Bu çalışma için kesitsel tasarım kullanılmıştır. Öncelikle veriler aykırı değerler açısından taranmış, ardından normallik varsayımı (H1) incelendikten sonra korelasyon analizleri yapılmıştır. H2 ve H3'ü test etmek için yol analizleri gerçekleştirilmiştir. Son olarak, moderasyon analizi yapılmıştır (H4).

## Sonuçlar

### *Betimsel İstatistikler*

Tablo 1, tüm sonuç ölçütleri için betimsel istatistikleri özetlemektedir. Aykırı değer etiketleme kuralı kullanılarak (Hoaglin ve Iglewicz, 1987), aykırı değer tespit edilmemiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri sorun yaratmamıştır. Tüm ölçekler için Cronbach alfa iyi bir iç tutarlılık göstermiştir ( $\alpha.68$ ).

### *Seks Bağımlısının Diğer Yapılarla İlişkisi*

Shapiro-Wilk ( $p > .05$ ) tarafından değerlendirildiğinde, birçok ölçekteki puanlar (seks bağımlılığı, olumsuz çocukluk deneyimi, yakın yetişkin bağlanma, kaygılı yetişkin bağlanma, narsisizm, öz-şefkat, içsel motivasyon, dış düzenleme ve motivasyon) normal dağıtılmış değildi; böylece, tüm puanlar kareköke dönüştürüldü.

Tablo 2, korelasyon analizlerinin sonuçlarını özetlemektedir. Seks bağımlılığı; cinsiyet, yaş, olumsuz çocukluk deneyimi, kaygılı yetişkin bağlanma, narsisizm, dış düzenleme ve motivasyonla pozitif olarak ilişkilendirilirken, yakın yetişkin bağlanma, öz-şefkat ve öz-düzenleme ile olumsuz olarak ilişkilidir. H1 desteklenmiştir. Dahası, cinsiyet; seks bağımlılığı, yakın ve bağımlı yetişkin bağlanma ve narsisizm ile pozitif olarak ilişkiliydi. Yaş, seks bağımlılığı, bağımlı yetişkin bağlanma ve narsisizm ile pozitif yönde ilişkiliydi.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1) Cinsiyet (0=K, 1=E)	-												
2) Yaş	.50**	-											
3) Seks Bağımlılığı	.44**	.27**											
4) Olumsuz Çocukluk Deneyimi	-.13	-.07	-.21	-									
5) Yakın Bağlanma	.22*	.19	-.23*	-.29**	-								
6) Bağımlı Bağlanma	.37**	.27**	-.05	-.31**	-.69**	-							
7) Kaygılı Bağlanma	-.04	-.12	.40**	.33**	-.48**	-.58**	-						
8) Narsisizm	.19*	.20*	.35**	.27**	.004	-.01	.16	-					
9) Öz-şefkat	.17	.13	-.31**	-.38**	.63**	.59**	-.50**	-.11	-				
10) İçsel Motivasyon	.15	.09	.10	.10	.21*	.21*	-.08	.14	.09				
11) Dahili Motivasyon	-.01	.04	-.21*	-.014	.17	.15	-.09	.05	.24*	.80**	-		
12) Harici Motivasyon	.13	.09	.33**	.04	-.34**	-.36**	.37**	.15	-.37**	-.04	-.13		
13) Motivasyonsuzluk	.15	.18	.41**	-.05	-.15	-.11	.22*	.08	-.24*	-.30**	-.51**	.51**	-

p < .05; p < .01

Tablo 2. 104 yetişkin (53 erkek ve 51 kadın) arasında seks bağımlılığı, olumsuz çocukluk deneyimi, yetişkin bağlanma, narsisizm, öz-şefkat ve motivasyon arasındaki ilişki.

### ***Kaygılı Yetişkin Bağlanması ile Seks Bağımlılığı Arasındaki Ara Değişkenler Olarak Olumsuz Çocukluk Deneyimi ve Narsisizm***

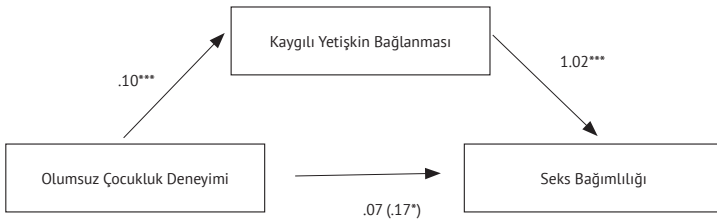
İkinci olarak, kaygılı yetişkin bağlanmasının olumsuz çocukluk deneyimi (yordayıcı değişken) ve seks bağımlılığı (sonuç değişkeni; H2) arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğini incelemek için sürüm 3 süreç makrosunda (paralel aracılık modeli; Hayes, 2017) model 4 kullanılarak yol analizi yapılmıştır.

Olumsuz çocukluk deneyiminin, kaygılı yetişkin bağlanma yoluyla seks bağımlılığı üzerinde anlamlı bir dolaylı etkisi vardı,  $b_{\frac{1}{4}.10}$ , BCa CI (.03, .19), bu, seks bağımlılığındaki değişkenliğin % 17'sini açıklamıştır ve toplam etkideki büyük bir parçaya işaret eden (Şekil 3) % 59'un sebebinin açıklamıştır. Olumsuz çocukluk deneyiminin kaygılı yetişkin bağlanmasını kontrol ederek seks bağımlılığı üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı değildi,  $b_{\frac{1}{4}.07}$ ,  $t(101) \frac{1}{4}.91$ ,  $p_{\frac{1}{4}.36}$ , olumsuz çocukluk deneyiminin seks bağımlı-

lılığındaki değişkenliği doğrudan yordamadığını ima ediyor. Olumsuz çocukluk deneyiminin kaygılı yetişkin bağlanma dahil seks bağımlılığı üzerindeki toplam etkisi anlamlıydı,  $b = .17$ ,  $t(102) = 2.18$ ,  $p = .03$ . Kaygılı yetişkin bağlanma kontrolünde, seks bağımlılığındaki değişkenliğin % 4'ü, olumsuz çocukluk deneyimi ile açıklandı. H2 desteklendi.

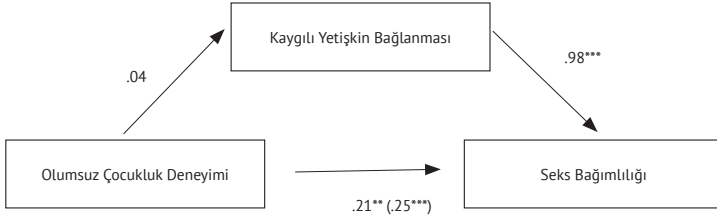
Daha sonra, narsisizm (yordayıcı değişken) ve seks bağımlılığı (sonuç değişkeni) arasında kaygılı yetişkin bağlanmasının aracılığı test edildi (H3).

Narsisizmin kaygılı yetişkin bağlanma yoluyla seks bağımlılığı üzerinde anlamlı bir dolaylı etkisi yoktur,  $b = .04$ , BCa CI (.01, .11; Şekil 4). Narsisizmin kaygılı yetişkin bağlanmayı kontrol eden seks bağımlılığı üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıydı,  $b = .21$ ,  $t(101) = 3.31$ ,  $p = .001$ , bu da narsisizmin seks bağımlılığındaki değişkenliği doğrudan yordadığını ima ediyordu. Kaygılı yetişkin bağlanma ile seks bağımlılığı arasındaki yordam anlamlıydı,  $b = .98$ ,  $t(101) = 4.10$ ,  $p < .001$ , kısmi bir aracılık oluşturuyordu. Narsisizmin kaygılı yetişkin bağlanma dahil seks bağımlılığı üzerindeki toplam etkisi anlamlıydı,  $b = .25$ ,  $t(102) = 3.72$ ,  $p < .001$ . Kaygılı yetişkin bağlanma kontrolünde, seks bağımlılığındaki değişkenliğin % 12'si narsisizm ile açıklandı. H3 kısmen desteklendi.



\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ . Direkt etkiler (Toplam etkiler)

Şekil 3. Paralel arabuluculuk modeli: Kaygılı yetişkin bağlanmasının aracılığıyla seks bağımlılığının bir göstergesi olarak olumsuz çocukluk deneyimi. Dolaylı etki için güven aralığı, 5.000 örneğe dayalı BCa önyüklemeli bir CI'dır. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ . Doğrudan etkiler (Toplam etkiler).



\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001. Direkt etkiler (Toplam etkiler)

Şekil 4. Paralel aracılık modeli: Kaygılı yetişkin bağlanmasının aracılık ettiği seks bağımlılığının bir yordayıcısı olarak narsisizm. Dolaylı etki için güven aralığı, 5.000 örneğe dayalı BCa önyüklemeli bir CI'dır. \* p <.05; \*\* p <.01; \*\*\* p <.001. Doğrudan etkiler (Toplam etkiler).

### ***Kaygılı Yetişkin Bağlanması ile Seks Bağımlılığı Arasındaki Ara Değişken Olarak Öz-şefkat***

Kaygılı yetişkin bağlanması ve öz-şefkat ile aralarındaki etkileşim, Süreç makro sürüm 3'teki model 1 kullanılarak seks bağımlılığını tahmin etmek için girildi (Şekil 5'de Panel A; Hayes, 2017; H4). Çoklu bağlantı problemlerinden kaçınmak için, tahmin değişkenleri regresyon analizlerinden önce ortalandı.

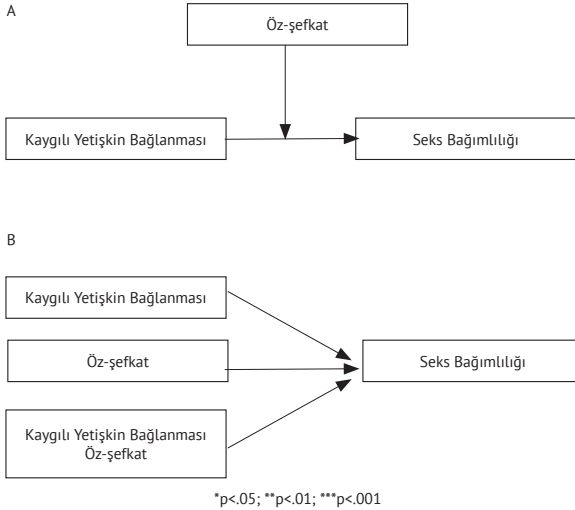
Seks bağımlılığının yordayıcıları olarak kaygılı yetişkin bağlanması ve öz-şefkatin etkileşim etkileri anlamlı değildi, bu da öz-şefkatin kaygılı yetişkin bağlanması ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi hafifletmediğini gösteriyor (Şekil 2'de Panel B). H4 desteklenmedi.

## **Tartışma**

Bu çalışma, seks bağımlılığı ile diğer beş faktör arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır: olumsuz çocukluk deneyimi, yetişkin bağlanması, narsisizm, motivasyon ve öz-şefkat. Seks bağımlılığı, (H1a) olumsuz çocukluk deneyimi, (H1b) dışsal motivasyon, (H1c) kaygılı yetişkin bağlanma, (H1d) narsisizm ve (H1e) öz-şefkat ile ilişkilendirildi. Kaygılı yetişkin bağlanması, olumsuz çocukluk deneyimi ile seks bağımlılığı (H2) arasındaki ilişkiye

tamamen aracılık etti ve narsisizm ile seks bağımlılığı (H3) arasındaki ilişkiye kısmen aracılık etti. Son olarak, öz-şefkat kaygılı yetişkin bağlanması ile seks bağımlılığı (H4) arasındaki ilişkiyi hafifletmedi.

Çalışmamızın göze çarpan bir bulgusu, önceki literatürün aksine (Earle ve Earle, 1995; Sussman, 2007), olumsuz çocukluk deneyiminin seks bağımlılığını doğrudan yordamamasıydı. kaygılı yetişkin bağlanması, olumsuz çocukluk deneyimi ile seks bağımlılığı arasındaki ilişkiye aracılık etti. Benzer şekilde, önceki bağımlılık çalışmalarının aksine (Akın ve İskender, 2011; Phelps vd., 2018; Rainey vd., 2018; Shonin vd., 2013), öz-şefkat kaygılı yetişkin bağlanması ile seks bağımlılığı arasındaki ilişkiyi hafifletmedi. Kaygılı yetişkin bağlanmasının seks bağımlılığı üzerindeki etkisi, öz-şefkat düzeyinden etkilenmedi.



Şekil 5. Kaygılı yetişkin bağlanma ile öz-şefkat seks bağımlılığı üzerindeki etkisinin ölçülmesi: kavramsal şema (Panel A) ve istatistiksel şema (Panel B). \* p <.05; \*\* p <.01; \*\*\* p <.001.

Bu bulgular, uygulama için faydalı çıkarımlar önermektedir. Şu anda seks bağımlılıklarına yönelik standart yaklaşım, bağlanma ve duygusal düzenlemeye çok az vurgu yapan bilişsel davranışçı terapiye (CBT; Birchard, 2015) dayanmaktadır (McKinney, 2013). Seks bağımlılığı tedavisi, travmalarını keşfetmek yerine veya buna ek olarak hastaların bağlanmalarına odaklanarak daha etkili olabilir. Aslında, bağlanma teorisinin klinik uygulamaya uygulanması hala az gelişmiştir (Mikulincer ve Shaver, 2016), sadece seks bağımlılığının tedavisi için birkaç müdahale incelenmiştir. Örneğin, ilişkisel derinlik anları, seks bağımlılığı hastalarına güvensiz bağlanmalarını ele alarak yardımcı olmak için yararlı bir yapı olarak önerilmiştir (Woehler, Giordano ve Hagedorn, 2018). Psikolojik danışmanlar ve danışanlar arasındaki ilişkinin derinliğinin eşzamanlılığına dayalı olarak (yani, birbirleriyle ilişkisel bağlantı değerlendirmeleri benzerdir; [Cooper, 2012; Frzina, 2012]), ilişkisel derinlik (a) arasında derin bir temas ile karakterize edildi. danışman ve danışan, (b) hem psikolojik danışmada hem de danışanda özgünlük ve (c) birbirlerinin deneyimlerine değer verme (Woehler vd., 2018). İlişkisel derinlik anlarına odaklanan terapötik yaklaşımlar, seks bağımlılığı hastalarına güvensiz bağılıklarını koruyarak faydalı olacaktır. Woehler vd.'nin (2018) örnek olay incelemesinde önerildiği gibi, gelecekteki araştırmalar, böyle bir müdahalenin seks bağımlılığı hastaları için etkili olup olmayacağını incelemelidir.

Ek olarak, bağlanmaya dayalı müdahaleleri kullanarak en az beş yıllık deneyime sahip olan seks bağımlılığı terapistleri (Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri ve Avustralya'dan n = 6), duygu ve psikolojik mesafeyi düzenlemek ve danışanların gelişen ilişkilerini terapi odasının dışında da desteklemek için bu yaklaşımın güçlü yönlerine dikkat çekmiştir. (Benfield, 2018). Bağlanma bilgisine dayalı müdahaleler, danışanların başkalarıyla cinselleştirme olmadan derin bir düzeyde ilişki kurma yollarını geliştirmelerine yardımcı olabilir; bu, seks bağımlılarının başkalarına tahammül ettiği olağan bir yoldur (Benfield, 2018). Seks bağımlılığı terapisinde bağlanma, örneğin erotik aktarım ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Klinik uygulama için bir başka önemli sonuç, önceki araştırmalarla tutarlı olarak narsisizm ve seks bağımlılığı arasındaki önemli ilişkiden gelebilir (örneğin, Andreassen vd., 2018). Narsisizm, örneklemimizde seks bağımlılığı ile ilişkilendirilmiş ve doğrudan tahmin edilmiştir. Bu, seks bağımlılığının tedavisinin narsisizmi tespit edip ele almaktan fayda sağlayabileceğini göstermektedir. seks bağımlılığının tedavisinde narsisizmin rolü üzerine çok az araştırma yapılmış olsa da, seks bağımlılığı ile ilgili olarak narsisizmi azaltmada etkili yaklaşımları incelemek faydalı olacaktır. Nitekim, narsisizm mekanizmasının değerlendirilmesi görece ilerlemişken (Ogrodniczuk, 2013), narsisizm tedavisinin değerlendirilmesi azdır (Kealy, Goodman, Rasmussen, Weideman ve Ogrodniczuk, 2017). Birkaç yaklaşım önerilmiştir: kendilik psikolojisi (Gehrie, 2011), bağlanma odaklı (Bennett, 2006; Eagle, 2011), aktarım odaklı (Kernberg, Yeomans, Clarkin ve Levy, 2008) ve BDT (Freeman ve Fox, 2013). Kealy ve arkadaşlarının (2017) 34 psikoterapistin narsisizm için optimal yaklaşımlar hakkındaki bakış açılarını araştırdığı çalışması, ilişkisel, ittifak kurma yaklaşımının muhtemelen en başarılı olduğunu, çünkü bu yaklaşımın narsistlerin düşük öz düzenlemesini terapistlerin güvencesi ve tavsiyeleri ile destekleyebileceğini bildirdi. Dahası, ikinci kuşak farkındalık temelli müdahaleler (SG-MBI'ler) seks bağımlılarının narsisizmini azaltmaya yardımcı olabilir (Van Gordon, Shonin ve Griffiths, 2016). SG-MBI'lerdeki temel kavramlardan biri ontolojik bağımlılıktır (yani, insanların var olduklarını nasıl düşündüklerine dair akıl almaz inançlar, zihinsel sıkıntılara ve yaşamda bozulmalara yol açabilecek bağımlılık; Van Gordon vd., 2018), benzer şekilde karakterize edilmiştir. DSM'nin narsisistik kişilik bozukluğu tanımında da benzer bir şekildedir (American Psychological Association, 2013). Aslında, meditasyon eğitimi (birinci kuşak farkındalığa dayalı müdahalelere dayalı) narsisizmi geliştirmemiş; daha ziyade, narsistler arasında narsisizmde bir artış olduğunu düşündüren zihin okuma puanını arttırmıştır çünkü kısmi rehberlik narsistler tarafından yanlış yorumlanmış olabilir. Örneğin, zihin gezintisine yönelik yargılamama, yalnızca kendi kendini şişiren inançlarına odaklanma izni olarak yanlış yorumlanabilirken, narsist olmayanlar

bunu kendi öz eleştirilerini bırakmak için yorumladılar (Ridderinkhof, de Bruin, Brummelman ve Bogels, 2017). SG-MBI'ler, seks bağımlılarında narsisizmi azaltmaya yardımcı olabilir. Seks bağımlılığı tedavisinde bu yaklaşımlar incelenmelidir.

Bu çalışma, seks bağımlılığı konusunda yeni ve değerli bir anlayış sunsa da, bazı sınırlamalar dikkate alınmalıdır. İlk olarak, örneklem büyüklüğü nispeten küçüktü. İkinci olarak, katılımcılar fırsat örneklemesi yoluyla çalışmaya dahil edildi. Bu sınırlamalar, seks bağımlılığında daha büyük ölçekli genelleştirilebilir çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Üçüncüsü, bu çalışmadaki psikolojik yapılar, sosyal istenirlik önyargısının doğruluğunu sınırlayabilecek öz bildirim ölçekleri kullanılarak ölçülmüştür (Latkin, Edwards, Davey-Rothwell ve Tobin, 2017). Dördüncüsü, önceki araştırmada belirtildiği gibi (Zapf, Greiner ve Carroll, 2008), bu ilgili psikolojik yapıların nedensel yönü değerlendirilmemiştir. Gelecekte, boylamsal veriler, gözlemlenen ilişkilerin zamansal modellemesinin değerlendirilmesine yardımcı olacaktır.

Hem erkeklerde hem de kadınlarda yüksek yaygınlığa rağmen, dengeli bir örneklemde seks bağımlılığı ile ilgili araştırmalar hala düşük seviyededir. Bu nedenle, bu çalışma bunun ilgili yapılarla ilişkisini incelemiştir: olumsuz çocukluk deneyimi, motivasyon, yetişkin bağlanması, narsisizm ve öz-şefkat. Hipotezimizin aksine, kaygılı yetişkin bağlanması, olumsuz çocukluk deneyimi ile seks bağımlılığı arasındaki ilişkiye tamamen aracılık etti. Kaygılı yetişkin bağlanması, olumsuz çocukluk deneyiminden ziyade seks bağımlılığı üzerinde etkili oldu. Narsisizmin seks bağımlılığı üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu gösterildi. Kaygılı yetişkin bağlanma ve narsisizm, seks bağımlılığını etkileyen anahtar yapılar olarak kabul edildi. İlişkiye dayalı bir yaklaşım ve SG-MBI'ler gibi bu yapıları hedefleyen tedavi, bu semptomlar için etkili bir çözüm olarak önerilmektedir. Ayrıca, bu ilişkilerin nedensel yönünü aydınlatmak için daha büyük ölçekli ve boylamsal bir çalışmaya ihtiyaç vardır.

ORCID:

Yasuhiro Kotera	<a href="http://orcid.org/0000-0002-0251-0085">http://orcid.org/0000-0002-0251-0085</a>
Christine Rhodes	<a href="http://orcid.org/0000-0002-1565-5814">http://orcid.org/0000-0002-1565-5814</a>

## Kaynakça

- Aaron, M. (2012). The pathways of problematic sexual behavior: A literature review of factors affecting adult sexual behavior in survivors of childhood sexual abuse. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 19(3), 199–218. doi: 10.1080/10720162.2012.690678
- Ahmadi, V., Ahmadi, S., Honarmand, M., Zargar, Y., Arshadi, N.ve Mirshekar, S. (2013). The relationships between attachment styles and narcissism among students of Shahid Chamran University in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 215–218. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.537
- Akin, A.ve Iskender, M. (2011). Self-compassion and internet addiction. *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 10(3), 215–221.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Society of Addiction Medicine (2011). *Public policy statement: Definition of addiction*. Erişim adresi: <http://www.asam.org/advocacy/find-a-policy-statement/viewpolicy-statement/public-policy-statements/2011/12/15/the-definition-of-addiction>.
- Ames, D., Rose, P. ve Anderson, C. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40(4), 440–450. doi:10.1016/j.jrp.2005.03.002
- Andreassen, C. S., Pallesen, S., Griffiths, M. D., Torsheim, T. ve Sinha, R. (2018). The development and validation of the Bergen-Yale sex addiction scale with a large national sample. *Frontiers in Psychology*, 9, 144. doi:10.3389/fpsyg.2018.00144
- Benfield, J. (2018). Secure attachment: An antidote to sex addiction? A thematic analysis of therapists' experiences of utilizing attachment-informed treatment strategies to address sexual compulsivity. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 25(1), 12–27. doi:10.1080/10720162.2018.1462746
- Bennett, C. S. (2006). Attachment theory and research applied to the conceptualization and treatment of pathological narcissism. *Clinical Social Work Journal*, 34(1), 45–60. doi: 10.1007/s10615-005-0001-9
- Bigras, N., Godbout, N., Hebert, M. ve Sabourin, S. (2017). Cumulative adverse childhood experiences and sexual satisfaction in sex therapy pa-



- tients: What role for symptom complexity?. *Journal of Sexual Medicine*, 14(3), 444–454. doi:10.1016/j.jsxm.2017.01.013
- Birchard, T. (2015). *CBT for compulsive sexual behaviour, a guide for professionals*. New York, NY: Routledge.
- Birnbaum, G. E. (2015). Like a horse and carriage?. *European Psychologist*, 20(4), 265–274. doi:10.1027/1016-9040/a000237
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. di:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x
- Bruskas, D. (2013). Adverse childhood experiences and psychosocial well-being of women who were in foster care as children. *Permanente Journal*, 17(3), 131–141. doi:10.7812/TPP/12-121
- Carnes, P. J. (1991). *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*. New York, NY: Bantam Books.
- Carnes, P. J., Green, B. A., Merlo, L. J., Polles, A., Carnes, S. ve Gold, M. S. (2012). PATHOS. A brief screening application for assessing sexual addiction. *Journal of Addiction Medicine*, 6(1), 29–34. doi:10.1097/ADM.0b013e3182251a28
- Carries, P. ve Delmonico, D. (1996). Childhood abuse and multiple addictions: Research findings in a sample of self-identified sexual addicts. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 3(3), 258–268. doi:10.1080/10720169608400116
- Carvalho, L., Urbanova, L., Hamer, M., Hackett, R., Lazzarino, A. ve Steptoe, A. (2015). Blunted glucocorticoid and mineralocorticoid sensitivity to stress in people with diabetes. *Psychoneuroendocrinology*, 51, 209–218. doi:10.1016/j.psyneuen.2014.09.023
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 810–832. doi: 10.1037//0022-3514.71.4.810
- Cooper, A., Delmonico, D. ve Burg, R. (2000). Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 7(1–2), 5–29. doi:10.1080/10720160008400205
- Cooper, M. (2012). Clients' and therapists' perceptions of intra-session connection: An analogue study of change over time, predictor variables, and level of consensus. *Psychotherapy Research*, 22(3), 274–288. doi:10.1080/10503307.2011.647931
- Deci, E. L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18(1), 105–115. doi:10.1037/h0030644

- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Plenum.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposium on motivation: vol. 38. Perspectives on motivation* (s. 237–288) içinde. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. ve Anda, R. F. (2003). Childhood abuse neglect and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572. doi:10.1542/peds.111.3.564
- Eagle, M. N. (2011). *From classical to contemporary psychoanalysis: A critique and integration*. New York, NY: Routledge.
- Earle, R. H. ve Earle, M. R. (1995). *Sex addiction: Case studies and management*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Ellis, H. (1898). Auto-erotism: A psychological study. *Alienist and Neurologist*, 19, 260–299.
- Faisandier, K. M., Taylor, J. E. ve Salisbury, R. M. (2012). What does attachment have to do with out-of-control sexual behaviour? *New Zealand Journal of Psychology*, 41(1), 19–29.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Freeman, A. ve Fox, S. (2013). Cognitive behavioural perspectives on the theory and treatment of the narcissistic character. J. S. Ogrodniczuk (ed.). *Understanding and treating pathological narcissism* (s. 301–320) içinde. Washington, DC: American Psychological Association.
- Frzina, J. (2012). A case study exploring experience of relational depth between therapist and client in a single session recorded during a skills practice. *Counselling Psychology Review*, 27, 52–62.
- Gehrie, M. (2011). From archaic narcissism to empathy for the self: The evolution. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 59(2), 313–334. doi:10.1177/0003065111406270
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to the challenges of life*. Londra: Constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41. doi:10.1111/bjc.12043

- Gilbert, P. (2015). An evolutionary approach to emotion in mental health with a focus on affiliative emotions. *Emotion Review*, 7(3), 230–237. doi:10.1177/1754073915576552
- Gillath, O. ve Shaver, P. R. (2007). Effects of attachment style and relationship context on selection among relational strategies. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 968–976.
- Giordano, A. ve Cashwell, C. (2018). An examination of college counselors' work with student sex addiction: Training, screening, and referrals. *Journal of College Counseling*, 21(1), 43–57. doi:10.1002/jocc.12086
- Goldberg, P. D., Peterson, B. D., Rosen, K. H. ve Sara, M. L. (2008). Cybersex: The impact of a contemporary problem on the practices of marriage and family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(4), 469–480. doi:10.1111/j.1752-0606.2008.00089.x
- Goodman, A. (2001). What's in a name? Terminology for designating a syndrome of driven sexual behaviour. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 8(3-4), 191–213. doi:10.1080/107201601753459919
- Grant, J. E., Atmaca, M., Fineberg, N. A., Fontenelle, L. F., Matsunaga, H., Janardhan Reddy, Y. C., ... Stein, D. J. (2014). Impulse control disorders and “behavioural addictions” in the ICD-11. *World Psychiatry*, 13(2), 125–127. doi:10.1002/wps.20115
- Griffee, K., O'Keefe, S., Stroebel, S., Beard, K., Swindell, S. ve Young, D. (2012). On the brink of paradigm change? Evidence for unexpected predictive relationships among sexual addiction, masturbation, sexual experimentation, and revictimization, child sexual abuse, and adult sexual risk. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 19(4), 225–264. doi:10.1080/10720162.2012.705140
- Guay, F., Vallerand, R. J. ve Blanchard, C. (2000). On the assessment of situational intrinsic and extrinsic motivation: The situational motivation scale (SIMS). *Motivation and Emotion*, 24(3), 175–213. doi:10.1023/A:1005614228250
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford.
- Heath, V., Bean, R. ve Feinauer, L. (1996). Severity of childhood sexual abuse: Symptom differences between men and women. *American Journal of Family Therapy*, 24(4), 305–314. doi:10.1080/01926189608251043
- Hoaglin, D. C. ve Iglewicz, B. (1987). Fine-tuning some resistant rules for outlier labeling. *Journal of the American Statistical Association*, 82(400), 1147–1149. doi:10.2307/2289392
- Jore, J., Green, B., Adams, K. ve Carnes, P. (2016). Attachment dysfunction and relationship preoccupation. *Sexual Addiction & Compulsivity: The*

- Journal of Treatment & Prevention*, 23(1), 56–90. doi:10.1080/10720162.2015.1047917
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 377–400. doi:10.1007/s10508-009-9574-7
- Karila, L., Wery, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A., Reynaud, M. ve Billeux, J. (2014). Sexual addiction or hypersexual disorder: Different terms for the same problem? A review of the literature. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4012–4020. 2014). doi: 10.2174/13816128113199990619
- Kasper, T. E., Short, M. B. ve Milam, A. C. (2015). Narcissism and internet pornography use. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41, 481–486. doi:10.1080/0092623X.2014.931313
- Kealy, D., Goodman, G., Rasmussen, B., Weideman, R. ve Ogrodniczuk, J. (2017). Therapists' perspectives on optimal treatment for pathological narcissism. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(1), 35–45. doi:10.1037/per0000164
- Kernberg, O. F., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F. ve Levy, K. N. (2008). Transference focused psychotherapy: Overview and update. *International Journal of Psychoanalysis*, 89(3), 601–620. doi:10.1111/j.1745-8315.2008.00046.x
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244. doi: 10.3109/10673229709030550
- Kinzl, J. F., Traweger, C. ve Biebl, W. (1995). Sexual dysfunctions: Relationship to childhood sexual abuse and early family experiences in a nonclinical sample. *Child Abuse & Neglect*, 19, 785–792. doi:10.1016/0145-2134(95)00048-D
- Konstenius, M., Leifman, A., van Emmerik-van Oortmerssen, K., van de Glind, G., Franck, J., Moggi, F., ... van den Brink, W. (2017). Childhood trauma exposure in substance use disorder patients with and without ADHD. *Addictive Behaviors*, 65, 118–124. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.10.016
- Kotera, Y., Adhikari, P. ve Van Gordon, W. (2018). Motivation types and mental health of UK hospitality workers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(3), 751–763. doi:10.1007/s11469-018-9874-z
- Latkin, C. A., Edwards, C., Davey-Rothwell, M. A. ve Tobin, K. E. (2017). The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addictive Behaviors*, 73, 133–136. doi:10.1016/j.addbeh.2017.05.005
- Lee, W. K. (2017). The relationship between narcissism and problematic social networking sites (SNS) use: Mediating role of attachment ins-

- tability. *International Journal of Emergency Mental Health*, 19(3), 1–5. doi:10.4172/1522-4821.1000366
- Leedes, R. A. (1999). *Fantasy and the internal working models held toward “comfortable interpersonal attachments” shape sexual desire: A theory applied to persons with hypersexuality* (Doktora tezi). University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.
- Levy, K. N., Ellison, W. D. ve Reynoso, J. S. (2011). A historical review of narcissism and narcissistic personality. W. K. Campbell ve J. D. Miller (Ed.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (s. 3–13) içinde. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- McKeague, E. L. (2014). Differentiating the female sex addict: A literature review focused on themes of gender difference used to inform recommendations for treating women with sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 21(3), 203–224. doi:10.1080/10720162.2014.931266
- McKinney, F. (2013). *A relational model of therapists’ experience of affect regulation in psychological therapy with female sex addiction* (Doktora tezi). Middlesex University.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2. ed.). New York, NY: Guilford.
- Miron, L., Orcutt, H., Hannan, S. ve Thompson, K. (2014). Childhood abuse and problematic alcohol use in college females: The role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(3), 364–379. doi:10.1080/15298868.2013.836131
- Moemeni, F., Malekpor, M., Mavlavi, H. ve Amiri, S. (2010). Comparison of attachment styles (secure, avoidance and anxiety ambivalent) in normal and blind and deaf youth people in Esfahan. *Journal of Behavioural Sciences*, 8, 105–115.
- Murphy, A., Steele, M., Dube, S., Bate, J., Bonuck, K., Meissner, P., ... Steele, H. (2014). Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire and Adult Attachment Interview (AAI): Implications for parent child relationships. *Child Abuse & Neglect*, 38, 224–233. doi:10.1016/j.chabu.2013.09.004
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K., Hsieh, Y. ve Dejjterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287. doi:10.1080/13576500444000317

- Neff, K., Rude, S. ve Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916. doi:10.1016/j.jrp.2006.08.002
- O'Brien, C., Volkow, N. ve Li, T. K. (2006). What's in a word? Addiction versus dependence in DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 163(5), 764–765. doi:10.1176/ajp.2006.163.5.764
- Ogrodniczuk, J. (2013). *Understanding and treating pathological narcissism*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pascuzzo, K., Moss, E. ve Cyr, C. (2015). Attachment and emotion regulation strategies in predicting adult psychopathology. *SAGE Open*, 5(3). doi:10.1177/2158244015604695
- Perera, B., Reece, M., Monahan, P., Billingham, R. ve Finn, P. (2009). Childhood characteristics and personal dispositions to sexually compulsive behavior among young adults. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 16(2), 131–145. doi:10.1080/10720160902905421
- Phelps, C., Paniagua, C., Willcockson, I. ve Potter, J. (2018). The relationship between selfcompassion and the risk for substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 183, 78–81. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.10.026
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2(1), 33–36. doi:10.1007/s12671-011-0040-y
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D. ve Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250–255. doi:10.1002/cpp.702
- Rainey, J., Furman, C. ve Gearhardt, A. (2018). Food addiction among sexual minorities. *Appetite*, 120, 16–22. doi:10.1016/j.appet.2017.08.019
- Raymond, N. C., Coleman, E. ve Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 370–380. doi:10.1016/S0010-440X(03)00110-X
- Reid, R. C. (2016). Additional challenges and issues in classifying compulsive sexual behavior as an addiction. *Addiction*. 111(12), 2111–2113. doi:10.1111/add.13370
- Reid, R., Temko, J., Moghaddam, J. ve Fong, T. (2014). Shame, rumination, and self-compassion in men assessed for hypersexual disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 20(4), 260–268. doi:10.1097/01.pra.0000452562.98286.c5

- Ridderinkhof, A., de Bruin, E., Brummelman, E. ve Bogels, S. (2017). Does mindfulness & meditation increase empathy? An experiment. *Self and Identity*, 16(3), 251–269. doi: 10.1080/15298868.2016.1269667
- Robinson, T. ve Berridge, K. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: Some current issues. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 363(1507), 3137–3146. doi:10.1098/rstb.2008.0093
- Rosenberg, K. P., Carnes, P. ve O'Connor, S. (2014). Evaluation and treatment of sex addiction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 40(2), 77–91. doi:10.1080/0092623X.2012.701268
- Sarwer, D. B. ve Durlak, J. A. (1996). Childhood sexual abuse as a predictor of adult female sexual dysfunction: A study of couples seeking sex therapy. *Child Abuse & Neglect*, 20(10), 963–972. doi:10.1016/0145-2134(96)00085-3
- Schachner, D. ve Shaver, P. (2004). Attachment dimensions and sexual motives. *Personal Relationships*, 11(2), 179–195. doi:10.1111/j.1475-6811.2004.00077.x
- Schore, J. R. ve Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 9–20. doi 10.1007/s10615-007-0111-7. doi:10.1007/s10615-007-0111-7
- Schwaninger, P. V., Mueller, S. E., Dittmann, R., Poespodihardjo, R., Vogel, M., Wiesbeck, G. A., ... Petitjean, S. A. (2017). Patients with non-substance-related disorders report a similar profile of childhood trauma experiences compared to heroin-dependent patients. *The American Journal on Addictions*, 26(3), 215–220. doi:10.1111/ajad.12512
- Schwartz, M. F. ve Southern, S. (2007). Compulsive cybersex: The new tea room. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 7(1–2), 127–144. doi: 10.1080/10720160008400211
- Sharifi, M. (2000). *Examination of relationships between attachment styles and coping strategies* (Master tezi), Tahran Üniversitesi, İran.
- Shonin, E., Van Gordon, W. ve Griffiths, M. D. (2013). Buddhist philosophy for the treatment of problem gambling. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(2), 63–71. doi:10.1556/JBA.2.2013.001
- Solomon, R. L. (1980). The opponent-process theory of acquired motivation: The costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist*, 35(8), 691. doi:10.1037/0003-066X.35.8.691
- Stein, D. J., Black, D. W. ve Pienaar, W. (2000). Sexual disorders not otherwise specified: Compulsive, addictive, or impulsive?. *CNS Spectrums*, 5(1), 60–64.

- Sussman, S. (2007). Sexual Addiction among teens: A review. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 14(4), 257–278. doi:10.1080/10720160701480758
- Tedesco, A. ve Bola, J. R. (1997). A pilot study of the relationship between childhood sexual abuse and compulsive sexual behaviors in adults. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 4(2), 147–157. doi:10.1080/10720169708400138
- Van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics*, 12(2), 389–411. doi:10.1016/S0193-953X(18)30439-8
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S. ve Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389–399. doi:10.1002/jts.20047
- Van Gordon, W., Shonin, E. ve Griffiths, M. (2016). Meditation awareness training for the treatment of sex addiction: A case study. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 363–372. doi:10.1556/2006.5.2016.034
- Van Gordon, W., Shonin, E., Diouri, S., Garcia-Campayo, J., Kotera, Y. ve Griffiths, M. (2018). Ontological addiction theory: Attachment to me, mine, and I. *Journal of Behavioral Addictions*, 7, 892–896. doi:10.1556/2006.7.2018.45
- Voon, V., T.B, Banca, P, M., Porter, L., Morris, L., S. ... Irvine, M, M. (2014). Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviours. *PLoS One*, 9(7), e102419. doi:10.1371/journal.pone.0102419
- Walder, R. (1925). The psychoses: Their mechanisms and accessibility to influence. *International Journal of Psychoanalysis*, 6, 259–281.
- Weinstein, A., Katz, L., Eberhardt, H., Cohen, K. ve Lejoyeux, M. (2015). Sexual compulsion – Relationship with sex, attachment and sexual orientation. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 22–26. doi:10.1556/JBA.4.2015.1.6
- Widman, L. ve McNulty, J. K. (2010). Sexual narcissism and the perpetration of sexual aggression. *Archives of Sexual Behavior*, 39(4), 926–939. doi:10.1007/s10508-008-9461-7
- Widman, L. ve McNulty, J. K. (2011). Narcissism and sexuality. W. K. Campbell ve J. D. Miller (Ed.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (s. 351–359) içinde. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Widoma, C., Czajaa, S., Kozakowskib, S. ve Chauhana, O. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreat-



- ment and mental and physical health outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 76, 533–545. doi:10.1016/j.chiabu.2017.05.002
- Wiechelt, S. A. ve Straussner, S. (2015). Introduction to the special issue: Examining the relationship between trauma and addiction. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 15(1), 1–5. doi:10.1080/1533256X.2015.996501
- Woehler, E. S., Giordano, A. L. ve Hagedorn, W. B. (2018). Moments of relational depth in sex addiction treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 21, 225–239. doi:10.1080/10720162.2018.1476943
- Yau, M. Y. H. ve Potenza, M. N. (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(2), 134–146. doi: 10.1097/HRP.0000000000000051
- Zapf, J., Greiner, J. ve Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 15(2), 158–175. doi: 10.1080/10720160802035832

# Cinsel Bağımlılık ve Hiperseksüel Bozukluk Aynı Sorun İçin Kullanılan Farklı Terimler mi? Bir Literatür Derlemesi

Laurent Karila<sup>1</sup>, Aline Wéry<sup>2</sup>, Aviv Weinstein<sup>3</sup>,  
Olivier Cottencin<sup>4</sup>, Aymeric Petit<sup>5</sup>,  
Michel Reynaud<sup>6</sup> ve Joël Billieux<sup>7</sup>

- 
- 1 Bağımlılık Araştırma ve Tedavi Merkezi, Paul Brousse Hastanesi, Paris Sud-11 Üniversitesi, AP-HP, INSERM-CEA U1000, Villejuif, Fransa;
  - 2 Deneysel Psikopatoloji Laboratuvarı, Psikolojik Bilimler Araştırma Enstitüsü, Louvain Katolik Üniversitesi, Louvain-La-Neuve, Belçika;
  - 3 Nükleer Tıp Bölümü, Sourasky Tıp Merkezi, Tel Aviv 64239, İsrail ile Sosyal Hizmet Okulu, Tel Hai Akademik Koleji, Tel - Hai, 12210 İsrail;
  - 4 Bağımlılık Tedavi Merkezi, CHRU Lille, Lille Fransa;
  - 5 Bağımlılık Tedavi Merkezi, Bichat Hastanesi, AP-HP, Paris, Fransa;
  - 6 Bağımlılık Araştırma ve Tedavi Merkezi, Paul Brousse Hastanesi, Paris Sud-11 Üniversitesi, AP-HP, Villejuif, Fransa;
  - 7 Deneysel Psikopatoloji Laboratuvarı, Psikolojik Bilimler Araştırma Enstitüsü, Louvain Katolik Üniversitesi, Louvain-La-Neuve, Belçika

## Özet

Hiperseksüel bozukluk olarak da bilinen cinsel bağımlılık, birçok kişi için ciddi psikososyal sorunlara neden olmasına rağmen, psikiyatristler tarafından büyük ölçüde göz ardı edilmiştir. Cinsel bağımlılık hakkında ampirik kanıt yoksunluğu, bozukluğun Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın versiyonlarında bulunmamasının sonucudur. Bununla birlikte, kompulsif (zorlantılı), dürtüsel, bağımlılık yapıcı cinsel bozukluk veya hiperseksüel bozukluk olarak sınıflandırılan kişiler, cinsel düşlemlerin (fantezilerin) yanı sıra obsesif düşünce ve davranışlara da sahip olduklarını bildirmişlerdir. Cinsel bağımlılığa bağlı bozuklukların mevcut yaygınlık oranları %3 ile %6 arasında değişmektedir. Cinsel bağımlılık/hiperseksüel bozukluk, aşırı mastürbasyon, sanal seks, pornografi tüketimi, rıza gösteren yetişkinlerle cinsel davranış, telefon seksi, striptiz kulübüne gitme ve diğer davranışlar dahil olmak üzere çeşitli sorunlu davranışları kapsayan bir şemsiye terim olarak kullanılmaktadır. Cinsel bağımlılığın olumsuz sonuçları, diğer bağımlılık bozukluklarının sonuçlarıyla benzerdir. Bağımlılık, somatik ve psikiyatrik bozukluklar cinsel bağımlılık ile bir arada bulunmaktadır. Son yıllarda, cinsel bağımlılık ile ilgili araştırmalar çoğalmış ve cinsel bağımlılık bozukluklarını teşhis etmek veya ölçmek için tarama araçları geliştirilmiştir. Mevcut ölçümlerin sistematik derleminde 22 anket belirlenmiştir. Diğer davranışsal bağımlılıklarda olduğu gibi, cinsel bağımlılığın uygun tedavisi için farmakolojik ve psikolojik yaklaşımlar birleştirilmelidir. Cinsel bağımlılık ile sıklıkla ortaya çıkan psikiyatrik ve somatik ek tanılar terapötik sürece entegre edilmelidir. Grup bazlı tedaviler de denenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel bağımlılık, cinsel bağımlı, dürtüsel, kompulsif (zorlantılı) cinsel davranış, kompulsif cinsel ilişki, cinsel kompulsiyon, aşırı cinsel davranış, hiperseksüel ve hiperseksüellik.

## I. Giriş

Hiperseksüel bozukluk olarak da bilinen cinsel bağımlılık, durumun birçok insan için ciddi psikososyal sorunlar oluşturduğuna dair kanıtlar olmasına rağmen, psikiyatristler tarafından büyük ölçüde göz ardı edilmiştir [1]. Klinik literatürde cinsel bağımlılığın ortaya çıkmasından bu yana, durumu adlandırmak için nemfomani, Don Juanizm, satiriasis [2], kompulsif cinsellik, cinsel dürtüsellik [3], kontrol dışı cinsel davranış [4], cinsel bağımlılık ve hiperseksüel davranış (teorilerden etkilenmemiş bir terim) dahil olmak üzere çeşitli terimler kullanılmıştır [5, 6].

1812’de, aşırı cinsel davranışlar, bir doktor ve ABD’nin fikir babası olan Rush tarafından klinik olarak belgelenmiştir [7]. 1900’lerde Krafft-Ebbing, hastaları aşırı duyarlı seksüel olarak adlandırdığı şeyle tanımlamıştır; bu, anormal derecede yüksek cinsel arzunun ilk vaka örneğini temsil etmekteydi [8]. Cinsel bağımlılık kavramı 1970’lerin ortalarında ortaya çıkmıştır. Orford, parafilik olmayan aşırı cinsel davranışı cinsel bağımlılık olarak kavramsallaştıran ilk kişi olmuştur. Orford bu kontrol dışı cinsel davranışı bir cinsel bağımlılık olarak tanımlamış ve davranışı alkol bağımlılığı ile karşılaştırmıştır. Bu davranışı, olumsuz sonuçlarla ilişkili olan bir davranış üzerinde uyumsuz bir kullanım paterni ve bozulmuş hakimiyet olarak tanımlamıştır [9]. Patrick Carnes, Cinsel Bağımlılığı Anlamak (*Out of the Shadows: Understanding Sexual Addiction*) adlı çok satan kitabında cinsel bağımlılığı psikopatolojik bir durum olarak popüler hale getirmiştir [10]. Kitap, aşırı cinsel davranışlarla ilgili bir dizi kitap ve makalenin yayınlanmasına yol açmıştır. Daha sonra Kinsey ve arkadaşları bütünsel cinsel çıkış kavramını geliştirdiler. Kavram, cinsel çıkışların herhangi bir kombinasyonu ile elde edilen haftalık toplam orgazm sayısına karşılık gelmektedir (örneğin, mastürbasyon, cinsel ilişki, oral cinsel ilişki) [11]. Mick ve Hollander’a göre, cinsel bağımlılık dürtüsel-kompulsif spektrumunda bir bozukluk olarak kavramsallaştırılabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında hem dürtüsellik hem de kompulsivite bir arada bulunmaktadır. İlk olarak, dürtüsel bir bileşen (zevk, uyarılma veya tatmin) dön-

güyü başlatmaktadır ve daha sonra kompulsif bir bileşen davranışın kalıcılığına yol açmaktadır [3].

Cinsel bağımlılık hakkında ampirik kanıt eksikliği, bozukluğun Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM) versiyonlarında bulunmamasının sonucudur. DSM-3-R (1987) cinsel bağımlılığı "başka türlü tanımlanamayan bir cinsel bozukluk" olarak adlandırmıştır. DSM-4'ün iki versiyonu cinsel bağımlılığı dışlamıştır. Bununla birlikte, Cinsel ve Toplumsal Cinsel Kimlik Bozuklukları Çalışma Grubu, DSM-5'e dahil edilmek üzere hiperseksüel bozukluk için tanısal ölçütler önermiştir [6]. Son yıllarda hiperseksüel davranış üzerine ampirik araştırmalar artmıştır [6, 12, 13], bu da sorunlu hiperseksüel davranış değerlendirilen ölçümler geliştirmeye büyük ilgi duyulmasına yol açmıştır [14]. Araştırmacıların ve klinisyenlerin hiperseksüel davranışı tanımlama şekillerinde birçok benzerlik olsa da, çalışmalar arasında bazı farklılıklar belirgindir. Geçenlerde, Amerikan Psikiyatri Derneği Mütevelli Heyeti yeni bozukluklar için çeşitli önerileri reddetmiştir. Yeni DSM-5'te hiperseksüel bozukluk görünmemektedir. Klinisyenler hastalığı tedavi etmiş olsa da, Mütevelli Heyeti, bozukluğu DSM-5'in 3. Bölümü'ne (daha fazla araştırma gerektiren bozukluklar) eklemeyi düşünmek için yeterli araştırma olmadığına hüküm vermiştir [15].

Cinsel bağımlılık veya hiperseksüel bozukluğun tanımları, kavramsallaştırmaları ve değerlendirmelerindeki çeşitlilik ve DSM-5 tarafından reddedilmesi göz önüne alındığında, mevcut derlemenin amacı hastalığın klinik faydasını vurgulamak ve klinisyenlere bunun yönetiminin yönlerinin ayrıntılı bir açıklamasını sağlamaktır. Cinsel suçlar ve parafililer bu makalede ele alınmamıştır. PubMed, EMBASE, PsycInfo ve Google Akademik veri tabanları kullanılarak Ocak 1978 - Haziran 2013 dönemi için literatür taramaları yapılmıştır. Cinsel bağımlılık, cinsel ilişkisi bağımlısı, cinsel bağımlılık, dürtüsellik, kompulsif cinsel, kompulsif cinsellik, cinsel kompulsiyon, aşırı cinsel, hiperseksüel ve hiperseksüellik arama terimleri olarak belirlenmiştir.

## II. Epidemiyolojik Veriler

Bugüne kadar, standardize edilmiş tanınal ölçütleri kullanılarak cinsel bağımlılıkla ilgili büyük bir epidemiyolojik çalışma yapılmamıştır [6, 16]. Bununla birlikte, bazı çalışmalar cinsel bağımlılığın yaygınlığını tahmin etmiştir [17]. Cinsel bağımlılığa bağlı bozuklukların yaygınlığı %3 ve %16,8 arasında değişmektedir [18-21]. Genel popülasyondan 2450 katılımcıdan oluşan bir İsveç örnekleminde Langström ve Hanson, erkeklerin %12'sinin ve kadınların %6,8'inin hiperseksüellik gösterdiğini tahmin etmiştir [22]. Laumann ve arkadaşları, Amerikalı erkeklerin %7,6'sının (n = 1320; 18-59 yaş aralığı) en az bir yıl boyunca haftada dört veya daha fazla kez partnerli cinsel ilişkiye girdiğini ve erkeklerin %1,2'sinin anketi doldurduğu vakte kadar geçen yıl boyunca günde bir kereden fazla mastürbasyon yaptığını bildirmiştir [23]. Bununla birlikte, çalışmaların çoğunluğu cinsel bağımlılığın yaygınlığını genel yetişkin popülasyonunda %3 ila %6 olarak tahmin etmektedir [12, 24, 25]. Cinsel suçlular, HIV hastaları [26] ve hiperseksüel bozuklukları ve parafilisi olan insanlar [27] gibi belirli popülasyonlarda daha yüksek oranlar öne sürülmüştür. Araştırmalar, erkeklerde cinsel bağımlılık yaygınlığının kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir; tahmini cinsel bağımlılık oranı her bir kadın için 3 ila 5 erkek arasındadır [6, 28-30]. Bildirilen farklı yaygınlık oranlarının, en azından kısmen farklı tarama araçlarının ve/veya kesme kriterlerinin kullanılmasının yanı sıra farklı sınıflandırma kriterlerinin kullanılmasına atfedilebileceğini belirtmekte fayda vardır.

## III. Cinsel Davranış ve Bağımlılığın Nörobiyolojik Temeli

Normal katılımcılarda ve cinsel bozukluğu olan katılımcılarda görsel cinsel uyarıların nöroanatmik korelasyonlarını belirlemek için hem PET hem de fMRI kullanan bir dizi görüntüleme çalışması yapılmıştır. Bu çalışmalar, görsel cinsel uyarıların limbik ve paralimbik bölgeler (anterior singulat girus, orbitofrontal korteks) ve striatum (kaudat çekirdeğinin başı, putamen) dahil olmak üzere ödülle ilişkili devrelerin aktivasyonu ile ilişkili ol-

duğunu göstermiştir. Özellikle, bu bölgeler beynin ödöl ağının temel unsurları olan DA projeksiyonlarını içermektedir. Bu çalışmalarda cinsiyetin etkileri gözlenmiştir, örneğin erkekler belki de erkek ve kadınların cinsel sinyalleri işleme şeklindeki farklılıkları yansıtan önemli ölçüde daha büyük amigdala mobilizasyonu göstermişlerdir [31]. Erkeklerde amigdala aktivasyonunun cinsel davranışın “iştah uyandıran” fazını karakterize ederken, cinsel davranışın “tamamlayıcı” fazını karakterize eden cinsel boşalmanın amigdala aktivitesinde bir azalma ile ilişkili olduğu ilginçtir [32]. Cinsel bağımlılık süreci Goodman tarafından şu üç fonksiyonel sistemdeki bozuklukların etkileşimi olarak tanımlanmaktadır: motivasyon-ödüllendirme, duygu düzenleme ve davranışsal ketleme [33].

## **IV. Klinik Veriler**

### **IV.1. Klinisyenlerin Bilmesi Gerekenler**

Kompulsif, dürtüsel, bağımlı cinsel bozukluk veya hiperseksüel bozukluk olarak sınıflandırılan kişilerin %90'ından fazlası obsesif düşünce ve davranışlara veya cinsel düşlemlere (fantezilere) sahip olduğunu bildirmiştir [34]. Bir çalışmada hiperseksüel erkeklerin (örneklem %12,1'i) ve kadınların (örneklem %6,8'i) daha genç olma ve çocukluk döneminde ebeveynlerinden ayrılmış olma ihtimalinin daha yüksek olduğu öngörülmüştür. Ortalama olarak, bu katılımcılar cinsel davranışlara daha erken yaşta başlamış, daha fazla cinsel davranış sıklıkları olmuş ve hiperseksüel olmayan katılımcılara göre daha çeşitli cinsel deneyimler yaşamışlardır. Araştırmacılar en önemli cinsiyet farklılığının kadınlarda cinsel bağımlılık ile cinsel istismar öyküsü arasındaki ilişki olduğunu belirtmişlerdir [22]. Diğer araştırmacılar cinsel istismarın seçici olmayan/rastgele veya riskli cinsel davranışlarla bağlantılı olduğunu bulmuşlardır [35, 36]. Çocukluk döneminde işlevsiz bir bağlanma, cinsel bağımlılık için ayırt edici bir risk faktörüdür. Erken çocukluk dönemindeki olumsuz bağlanma deneyimleri bireylerin duygusal, bilişsel ve davranışsal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmekte, cinsel bağımlılığın gelişimi ve sürdürülmesini kolaylaştırabilmektedir [37-41].

Cinsel bağımlılığın uyuşturucu bağımlılığına benzer döngüsel bir örüntü izlediği bulunmuştur [13, 42-45]. Cinsel bağımlılık, tekrarlayan, yoğun ve kişinin günlük yaşam etkinliklerinin sıkıntılı bir şekilde bozulmasına sebep olan cinsel dürtü, düşlem ve davranışlar ile karakterize edilen klinik bir sendrom olarak tanımlanabilmektedir [46].

Carnes'in çalışmasından uyarlanan cinsel bağımlılık belirtileri aşağıda tanımlanmıştır ve klinisyenler tarafından kullanılabilir [38] (Tablo 1):

Tablo 1. Cinsel bağımlılığın belirtileri

Cinsel bağımlılığın belirtileri
<ul style="list-style-type: none"><li>- kontrol dışı cinsel davranış;</li><li>- cinsel davranışı durduramama;</li><li>- sürekli olarak yüksek riskli davranışlarda bulunma;</li><li>- devamlı olarak cinsel davranışı sınırlamak isteme veya bunun için çaba gösterme;</li><li>- birincil başa çıkma stratejisi olarak cinsel davranışta bulunma;</li><li>- dayanıklılık (tolerans) olgusunun varlığı;</li><li>- cinsel aktivite ile ilişkili şiddetli ruh hali değişiklikleri;</li><li>- cinsel ilişkiye girmek için aşırı zaman harcamak;</li><li>- cinsellik için veya cinsel deneyimlerden kurtulmak için aşırı zaman harcamak;</li><li>- ciddi sosyal, fiziksel ve psikolojik sonuçlar.</li></ul>

Cinsel bağımlılık hastalarının %70'inden fazlası cinsel epizotlar arasında yoksunluk belirtileri olduğunu bildirmektedirler. Yoksunluk belirtileri arasında sinirlilik, uykusuzluk, terleme, bulantı, kalp hızında artış, nefes darlığı ve yorgunluk bulunmaktadır [38, 42, 47]. Erkeklerin cinsel yaşamlarından memnun hissetme olasılıkları daha düşüktür, ilişkilerle ilgili daha fazla sorun yaşarlar ve cinsel sorunları için profesyonel yardıma başvurma olasılıkları daha yüksektir [28].

Klinik uygulamalarda, cinsel bağımlılık bozuklukları davranışsal semptomlar veya bilişsel ve duygusal semptomları içeren iki türe ayrılabilir.

Davranışsal belirtiler arasında yeni cinsel partner arama, sıklıkla cinsel ilişkiye girme, mastürbasyon yapma kompulsiyonu, sıklıkla pornografi kullanımı, aşırı cinsel davranışları azaltmaya veya



durdurmaya yönelik tekrarlanan başarısız girişimler, fizyolojik uyarılma olmadan cinsel faaliyetlerde bulunma, riskli cinsel faaliyetlerde bulunma, cinsel hizmetler için para ödeme ve HIV riskini önlemek için davranış değişikliklerine direnme sayılabilir [38, 40, 48, 49]. Bilişsel ve duygusal semptomlar arasında cinsellikle ilgili obsesif düşünceler, aşırı cinsel davranışla ilgili suçluluk duyguları, hoş olmayan duygulardan kaçınma veya bunları bastırma isteği, yalnızlık, can sıkıntısı, düşük kendini beğenme, utanç, cinsel davranışlarla ilgili gizlilik, cinsel davranışların devam etmesini rasyonalize etme, düzenli bir cinsel partnere karşı ilgisiz olma, anonim cinsel ilişki tercihi, samimiyeti/yakınlığı cinsel ilişkiden ayırma eğilimi ve yaşamın birçok alanında hakimiyet eksikliği sayılabilmektedir [10, 28, 40, 42, 48]. Son olarak, bazı çalışmalar cinsel bağımlılığın yakınma duyguları [30, 50 -53] veya stresli yaşam olaylarıyla ilişkili veya bunlara yanıt olarak [54] ortaya çıktığını bulmuştur.

## IV.2. Önerilen Tanısal Ölçütler

Son yıllarda, bu durumun DSM-5'e dahil edilmesine karşı bazı iddialar ortaya çıkmıştır. Bazı araştırmacılar bu tanının gereksiz ve hastalara zararlı olacağını savunurken, diğerleri böyle bir bozukluğun olmadığını ileri sürmüşlerdir [51] [52]. Son zamanlarda DSM-5'in 3. bölümünde (araştırma eki) hiperseksüel bozukluğun yeni bir durum olarak yer almamasına karar verilmiştir. Cinsel bağımlılığın durumu hakkında hala bir fikir birliğine ihtiyaç duyulsa da, bu bozukluğun tanısal ölçütlerini tanımlamak için geçmişte yapılan girişimleri tanımlamakta fayda vardır. Doksanlı yıllarda Goodman, DSM-4'ün "madde bağımlılığı" tanımındaki "madde" terimini "cinsel davranış" ile değiştirmiştir [43]. Cinsel bağımlılık bozukluğunu tanımlamak için aşağıdaki ölçütler kullanılmıştır:

- A. Belli bir cinsel davranışta bulunma dürtülerine tekrarlı olarak karşı koyma;
- B. Cinsel davranıştan hemen önce gerginlik duygusunun artması;

C. Cinsel davranışta bulunma sırasında zevk duyma veya rahatlama;

D. Aşağıdaki ölçütlerden en az beşi:

- (1) Cinsel davranışla veya cinsel davranışa hazırlayıcı faaliyetlerle sık meşguliyet;
- (2) Amaçlanandan daha fazla veya daha uzun bir süre boyunca cinsel davranışta bulunma;
- (3) Cinsel davranışı azaltma, kontrol etme, veya durdurmak için tekrar eden çaba;
- (4) Cinsel davranışta bulunmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli faaliyetlere çok fazla zaman harcamak;
- (5) Bireyin mesleki, akademik, ev içi veya sosyal yükümlülüklerini yerine getirmesi beklendiğinde sık sık cinsel davranışta bulunması;
- (6) Bu davranıştan ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması;
- (7) Bu davranışın neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal, finansal, psikolojik ya da bedensel sorunlar olmasına karşın bu davranışı sürdürme;
- (8) Dayanıklılık (tolerans): istenen etkiyi sağlamak için cinsel davranışın yoğunluğunu veya sıklığını artırma ihtiyacı veya aynı ölçüde cinsel davranışın sürdürülmesine karşın daha az etki sağlanması;
- (9) Cinsel davranışta bulunulmadığında huzursuzluk veya kolay kızma.

E. Bazı semptomlar en az bir ay boyunca devam etmiş veya daha uzun bir süre boyunca tekrarlı olarak ortaya çıkmıştır.

Bazı araştırmacılar “hiperseksüel bozukluk” terimini kullanmayı önermişlerdir [6, 55, 56]. Hiperseksüel bozukluk için tanısal ölçütler, hiperseksüellik, dürtüsellik, duygusal bozukluk ve strese yatkınlıkla teorik olarak ilişkili ölçümler için iyi düzeyde geçerlilik göstermiştir; hiperseksüel bozukluk ölçütleri de iyi düzeyde

iç tutarlılık göstermiştir [56]. Birincil kriterler aşağıdakileri içermektedir:

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, aşağıdaki beş ölçütten dördü veya daha fazlası ile ilişkili tekrarlayan ve yoğun cinsel düşlem, dürtüler ve davranışlar:

(A1) Cinsel düşlem ve dürtülerle ve cinsel davranışları planlamaya ve bu davranışlarda bulunmaya çok fazla zaman harcanır;

(A2) Disfori ile giden duyguduruma (örneğin, kaygı, depresyon, can sıkıntısı, kolay kızma) tepki olarak bu cinsel düşlemler, dürtüler ve davranışlarla tekrarlı olarak meşgul olmak;

(A3) Stresli yaşam olaylarına tepki olarak tekrar tekrar cinsel düşlem, dürtü ve davranışlarda bulunmak;

(A4) Bu cinsel düşlemleri, dürtüleri ve davranışları kontrol etmek veya bunları önemli ölçüde azaltmak için tekrarlı ancak sonuç vermeyen çabalar;

(A5) Kendine veya başkalarına fiziksel veya duygusal zarar verme riskini göz ardı ederek tekrar tekrar cinsel davranışlarda bulunmak.

B. Bu cinsel düşlemlerin, dürtülerin ve davranışların sıklığı ve yoğunluğu ile ilişkili olarak klinik açıdan belirgin bir sıkıntı veya toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşme vardır.

C. Bu cinsel düşlemler, dürtüler ve davranışlar, harici bir maddenin (örneğin, bağımlılık yapan madde veya ilaç) doğrudan fizyolojik etkisinden veya mani döneminden kaynaklanmaz.

D. Kişi en az 18 yaşındadır.

Bu ölçütler DSM-5'e dahil edilmemiştir, ancak Goodman tarafından cinsel bağımlılığı tanımlamak için önerilenlere benzemektedir. Bozukluğun bağımlı bir bozukluk olarak kavramsallaştırılıp kavramsallaştırılmayacağı tartışmalıdır [34].

### IV.3. Bozukluğun Çeşitli Yönleri

Cinsel bağımlılık/hiperseksüel bozukluk, çeşitli problemli davranış türlerini kapsayan bir şemsiye terimdir [16, 44, 57].

Coleman ve arkadaşları dürtüsel-kompulsif cinsel davranışa ait yedi alt tip sınıflandırmıştır: kompulsif cinsel partner arayışı (*cruising*) ve çoklu partnerler, elde edilemeyecek bir partnere takıntılı saplantı, kompulsif mastürbasyon, kompulsif erotika kullanımı, cinsel amaçlar için kompulsif internet kullanımı, çoklu kompulsif aşk ilişkileri ve bir ilişkide kompulsif cinsellik [48]. Bancroft, özellikle iki tür cinsel davranışın kontrolden çıkma olasılığının yüksek olduğunu öne sürmektedir: mastürbasyon ve internetin cinsel amaçlar için kullanımının yeni ve son derece önemli gelişimi. Giderek artan sayıda erkek ve kadın interneti cinsel amaçlar için kullanmaktadır. Erkeklerin cinsel içerikli materyallere çevrimiçi olarak erişme olasılığı daha yüksektir; aksine, kadınların interneti etkileşim ve siber seks için kullanma olasılığı daha yüksektir [4]. Kafka'ya göre, hiperseksüel bozukluğun önerilen çeşitli alt tipleri, yaşam boyunca bekar ve evli bireyler için en yaygın cinsel çıkış olan aşırı mastürbasyon [58], siber seks, pornografi kullanımı, rıza gösteren yetişkinlerle cinsel davranış, telefon seks, striptiz kulübüne gitme ve diğer davranışlardır[6].

### IV.4. Sonuçlar

Cinsel bağımlılığın olumsuz sonuçları, diğer bağımlılık bozukluklarının sonuçlarıyla benzerdir [57]. Bununla birlikte, HIV/AIDS, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelik gibi korunmasız ve anonim cinsel karşılaşmalarla ilişkili doğrudan riskler de bulunmaktadır [10, 28, 59]. Hiperseksüel erkekler ve kadınlar ayrıca tütün kullanımı, alkol ve yasadışı uyuşturucu kullanımı (örneğin, kokain, Gamma-Bütürolaktan (GBL) ve yeni modifiye ilaçlar) dahil olmak üzere çeşitli riskli davranışlarda bulunurlar. Erkekler arasında kumar özellikle yaygındır [6]. Ayrıca, hiperseksüel erkekler psikolojik sağlıklarından ve genel olarak yaşamlarından memnun olmama eğilimindedir [55]. Cinsel bağımlılık, uyku ve iştah düzensizliği (artış veya azalma),

sosyal fobi, anksiyete bozukluğu, distimi, dürtüsellik, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu [3, 16, 60] ve travma sonrası stres bozukluğu [38] ile bağlantılı duygudurum bozuklukları da dahil olmak üzere psikiyatrik ek tanılar ile sıklıkla ilişkilidir. Carnes, bir örnek olarak, önemli sayıda cinsel bağımlının birden fazla psikiyatrik bozukluğu olduğunu vurgulamıştır. En sık karşılaşılan ek tanılar alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, yeme bozuklukları ve diğer davranış bağımlılıklarıdır (örneğin, kompulsif satın alma, işkoliklik ve kumar)[10, 28]. Cinsel bağımlılık ve diğer bağımlılıkların yaygın olarak ispatlanan birlikteliği, bu bozuklukların nörobiyolojik ve psikososyal faktörler (örneğin, kişilik özellikleri, bilişsel eksiklikler veya önyargılar) gibi etiyolojik mekanizmalarının ortak olduğunu göstermektedir [33]. Yapılan çalışmalar cinsel bağımlılığın sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklar, bağımlılık yapan davranışlar, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozuklukları ile birlikte var olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, nörobilişsel eksikliklerle ilgili çalışmalar çelişkilidir [61].

## **V. Cinsel Bağımlılığın Değerlendirilmesi**

Son yıllarda, cinsel bağımlılıkla ilgili araştırmalar çoğalmıştır ve bu bozukluğu teşhis etmek veya ölçmek için tarama araçları giderek daha fazla geliştirilmiştir. (derlemesi için bkz. [62]). Mevcut ölçümlerin sistematik derlemesinde 22 anket belirlenmiştir. Hook ve meslektaşları tarafından 2010'da yapılan derlemeden bu yana beş yeni anket oluşturulmuştur (mevcut ölçümlerin kapsamlı bir açıklaması için Tablo 2'ye bakınız). Bu anketler cinsel bağımlılık belirtilerini ve/veya bozukluğun olumsuz sonuçlarını değerlendirmektedir. Mevcut ölçümlerin psikometrik nitelikleri genel olarak düşüktür ve daha fazla geçerlilik çalışmasına ihtiyaç vardır [62]. Mevcut ölçümler için temel endişe ve sınırlamalar şunlardır: (1) cinsel bağımlılığı tanımlamak için geçerli kesme puanlarının olmaması; (2) genelleştirilebilirlik eksikliği (örneğin, bazı anketler sadece erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler gibi çok spesifik örneklemelerde kullanılmıştır); ve (3) güvenilirlik, yanıt formatındaki (boyutsal ve kategorik yanıtlar) ve faktöriyel yapılarındaki varyasyon.

Tablo 2. Cinsel bağımlılıkla ilgili mevcut ölçüm araçları

Ölçekler	Yazar(lar)	Örneklem	Bileşen(ler)	Maddeler	Geçerlilik/ Güvenilirlik
Cinsel Bağımlılık Tarama Testi (CBTT)	Carnes, P. (1989)	Psikoterapi danışanları Topluluk üyeleri Üniversite öğrencileri Cinsel suçlular Eski askerler Heteroseksüel erkekler	Cinsel bağımlılık semptomları	İki değerli 25 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha$ aralığı .89 - .95 Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olan 1 faktör
Cinsel Bağımlılık Tarama Testi – Kadınlar (KCBTT)	Carnes ve O'Hara (2000)	Üniversite öğrencileri Heteroseksüel kadınlar	Cinsel bağımlılık semptomları	İki değerli 25 madde	İçsel tutarlılık belirtilmemiş Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu belirtilmemiş
Cinsel Bağımlılık Tarama Testi – Eşcinsel Erkekler (EECBTT)	Carnes ve Weiss (2002)	Topluluk üyeleri Eşcinsel erkekler	Cinsel bağımlılık semptomları	İki değerli 25 madde	İçsel tutarlılık belirtilmemiş Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu belirtilmemiş
Cinsel Çıkış Envanteri (ÇÇE)	Kafka (1991)	Psikoterapi danışanları Erkekler	Belirlenen bir hafta boyunca cinsel fantezilerin, dürtülerin ve aktivitelerin oranı ve sıklığı. Cinsel davranışlar olağan ve olağan olmayan olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır.	Klinisyen tarafından uygulanan 6 madde	İçsel tutarlılık belirtilmemiş Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu belirtilmemiş

Ölçekler	Yazar(lar)	Örneklem	Bileşen(ler)	Maddeler	Geçerlilik/ Güvenilirlik
Algılanan Cinsel Kontrol Ölçeği (ACKÖ)	Exner, Meyer-Bahlburg ve Ehrhardt (1992)	Topluluk üyeleri Üniversite öğrencileri Eşcinsel erkekler	Cinsel öz-kontrol Cinsel dürtü kontrolü Riskli davranış kontrolü	4'lü likert ölçeğinde 20 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha$ aralığı .85 - .88 Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olmayan 2 faktör
Cinsel Kompülsiyon Ölçeği (CKÖ)	Kalichman ve Rompa (1994)	Topluluk üyeleri Üniversite öğrencileri HIV'li bireyler Heteroseksüel kadın ve erkekler, eşcinsel erkekler ve lezbiyenler	Cinsel olarak kompülsif davranışlar Cinsellikle zihinsel meşguliyet Zorla gelen cinsel düşünceler	4'lü likert ölçeğinde 10 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha$ aralığı .59 - .92 Test tekrar-test katsayısı: $r = .95$ (2 hafta) $r$ değeri .64 ile .80 aralığında (3 ay) Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olmayan 2 faktör
Hastalık Tarama Envanteri'nin (HTE) Cinsel Bağımlılık Ölçeği (CBÖ)	Carter ve Ruiz (1996)	Psikoterapi danışanları Erkekler	Kompülsiyon Kontrol kaybı Sonuçları Karşılıklı bağımlı tepki Gizlilik	5'li likert ölçeğinde 5 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha = .83$ Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu belirtilmemiş
Cinsel Bağımlılık Envanteri (CBE-R)	Delmonico, Bubenzer ve West (1998)	Psikoterapi danışanları Topluluk üyeleri Cinsel suçlular Heteroseksüeller	Düşlem Tahrik edici rol yapma Gözetlemecilik Göstermecilik Cinsel ilişki için para ödeme Cinsel ticaret Karşılıklı acı verme Müdahaleci cinsel ilişki Sömürücü cinsel ilişki Anonim cinsel ilişki	Likert ölçeğinde 179 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha = .99$ Test tekrar-test katsayısı: $r = .89$ Faktör bulgusu belirtilmemiş

Ölçekler	Yazar(lar)	Örneklem	Bileşen(ler)	Maddeler	Geçerlilik/ Güvenilirlik
Anonim Cinsel Bağımlılar Anketi (ACBA)	Mercer (1998)	Psikoterapi danışanları Cinsel suçlular Erkekler	Cinsel bağımlılık	3'lü likert ölçeğinde 16 madde	İçsel tutarlılık belirtilmemiş Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu belirtilmemiş
Garos Cinsel Davranış Endeksi (GCDE)	Garos ve Stock (1998)	Psikoterapi danışanları Topluluk üyeleri Üniversite öğrencileri Mahkumlar Cinsel suçlular Erkek ve kadınlar	Uyumsuzluk Cinsel takıntı Fazla sıkı olmama Cinsel uyarılma	5'li likert ölçeğinde 70 madde	İçsel tutarlılık: Uyumsuzluk: $\alpha = .82$ Cinsel takıntı: $\alpha = .80$ Fazla sıkı olmama: $\alpha = .70$ Cinsel uyarılma: $\alpha = .72$ Test tekrar-test katsayısı (18 gün): Uyumsuzluk: $\alpha = .33$ Cinsel takıntı: $\alpha = .79$ Fazla sıkı olmama: $\alpha = .91$ Cinsel uyarılma: $\alpha = .89$ Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olmayan 4 faktör
Kompulsif Cinsel Davranış Envanteri (KCDE)	Coleman, Miner, Ohlerking ve Raymond (2001)	Psikoterapi danışanları Topluluk üyeleri Üniversite öğrencileri Heteroseksüel erkek ve kadınlar, eşcinsel erkekler	Hakimiyet (cinsel davranış kontrol edebilme) Taciz (taciz geçmişli) Tecavüz (cinsel taciz deneyimi)	5'li likert ölçeğinde 28 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha$ aralığı .67 - .87 Test tekrar-test katsayısı (7-10 gün): $r = .86$ Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olan 3 faktör
Cinsel Semptom Değerlendirme Ölçeği (C-SDÖ)	Raymond, Lloyd, Miner ve Kims (2007)	Psikoterapi danışanları Erkekler	Güncel cinsel dürtülerin yoğunluğu; sorunlu cinsel davranışların şiddeti	5'li likert ölçeğinde 12 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha = .92$ Test tekrar-test katsayısı (1 hafta): $r = .94$ Faktör bulgusu belirtilmemiş



Ölçekler	Yazar(lar)	Örneklem	Bileşen(ler)	Maddeler	Geçerlilik/ Güvenilirlik
Cinsel Kompulsivlik için Tanısal Görüşme (CKTG)	Morgenstern ve ark. (2009)	Topluluk üyeleri Eşcinsel ve biseksüel erkekler	Cinsel bağımlılık semptomları	Yarı yapılandırılmış görüşme	İçsel tutarlılık yok Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olmayan 1 faktör
Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği – Kompulsif Cinsel Davranış (YBOKÖ-KCD)	Morgenstern ve ark. (2004)	Topluluk üyeleri Eşcinsel ve biseksüel erkekler		5'li likert ölçeğinde 10 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha$ aralığı .80 - .91 Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olmayan 1 faktör
Cinsel Davranışların Bilişsel ve Davranışsal Sonuçları Ölçeği (CDBDSÖ)	McBride ve ark. (2007)	Üniversite öğrencileri	Cinsel bağımlılıkla ilişkili sonuçlar (hukuki/ mesleki; psikolojik/ manevi; sosyal; fiziksel (acı/ yaralanma); fiziksel (hastalık/ hamilelik); finansal. 2 altölçek: Bilişsel sonuçlar ölçeği Davranışsal sonuçlar ölçeği	4'lü likert ölçeğinde 20 madde İki değerli 16 madde	İçsel tutarlılık: Altölçek: $\alpha$ aralıkları .75 - .95 Bilişsel: $\alpha$ = .89 Davranışsal: $\alpha$ = .75 Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olmayan 6 faktör
Kompulsif Cinsel Davranış Sonuçları Ölçeği (KCDSÖ)	Muench ve ark. (2007)	Topluluk üyeleri Eşcinsel ve biseksüel erkekler	Kompulsif cinsel davranışlarla ilişkili sonuçlar	5'li likert ölçeğinde 21 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha$ aralığı .86 - .89 Test tekrar-test katsayısı (3 ay): $r$ = .70 Faktör bulgusu belirtilmemiş

Ölçekler	Yazar(lar)	Örneklem	Bileşen(ler)	Maddeler	Geçerlilik/ Güvenilirlik
İnternette Cinsellik Tarama Testi (İCTT)	Delmonico ve Miller (2003)	Topluluk üyeleri Heteroseksüel erkek ve kadınlar, eşcinsel erkekler	Çevrimiçi cinsel kompülsiflik Çevrimiçi cinsel davranış-sosyal Çevrimiçi cinsel davranış-tekil Çevrimiçi cinsellik ile ilgili zaman harcama Çevrimiçi cinsel davranışa ilgi	İki değerli 25 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha = .78$ Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olmayan 5 faktör
Hiperseksüel Davranış Envanteri (HDE)	Reid, Garos ve Carpenter (2011)	Ayakta tedavi edilen cinsel bağımlılar Erkekler	Hakimiyet Sonuçlar Başa Çıkma	5'li likert ölçeğinde 19 madde	İçsel tutarlılık: Ölçeğin geneli: $\alpha$ aralığı .95 - .96 Altölçekler: Hakimiyet: $\alpha$ aralığı .94 - .95 Başa Çıkma: $\alpha$ aralığı .90 - .91 Sonuçlar: $\alpha$ aralığı .87 - .89 Test tekrar-test katsayısı (2 hafta): $r = .91$ Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olmayan 3 faktör
Hiperseksüel Davranış Sonuçları Ölçeği (HDSÖ)	Reid, Garos ve Fong (2012)	Hiperseksüel hastalar Genel psikiyatrik tanısı olan hastalar Erkek ve kadınlar	Hiperseksüel davranışların sonuçları	5'li likert ölçeğinde 22 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha = .84$ Test tekrar-test katsayısı (2 hafta): $r = .76$ Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olmayan 1 faktör

Ölçekler	Yazar(lar)	Örneklem	Bileşen(ler)	Maddeler	Geçerlilik/ Güvenilirlik
PATHOS	Carnes, Green, Merlo, Polles, Carnes ve Gold (2011)	Ayakta ve yatarak tedavi edilen cinsel bağımlılar Üniversite öğrencileri Erkek ve kadınlar	Zihinsel olarak meşgul Utanç duyan Tedavi Diğerlerine zarar verme Kontrol dışı Üzgün	İki değerli 6 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha$ aralığı .77 - .94 Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu belirtilmemiş
Revize Edilmiş Cinsel Bağımlılık Tarama Testi (CBTT-R)	Carnes, Green ve Carnes (2010)	Üniversite öğrencileri Rahipler Ayakta ve yatarak tedavi edilen cinsel bağımlılar Heteroseksüel erkek ve kadınlar, eşcinsel erkekler	Zihinsel meşguliyet Kontrol kaybı İlişki bozukluğu Duygusal bozukluk	İki değerli 45 madde	İçsel tutarlılık: $\alpha$ aralığı .77 - .91 Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu belirtilmemiş
Pornografi Tüketiminin Etkisi Ölçeği (PCEs)	Hald ve Malamuth (2008)	Heteroseksüel erkek ve kadınlar (18-30 yaş aralığında)	Pornografi tüketiminin olumlu ve olumsuz etkileri	7'li likert ölçeğinde 47 madde	İçsel tutarlılık: Olumlu etki boyutu: $\alpha = .91$ Olumsuz etki boyutu: $\alpha = .82$ Test tekrar-test katsayısı belirtilmemiş Faktör bulgusu: Çapraz geçerliliği olmayan 2 faktör

Carnes, cinsel bağımlılığı değerlendirmek için bir araç oluşturan ilk yazarlardan biri olmuştur [10]. Cinsel Bağımlılık Tarama Tes-ti (CBTT), cinsel bağımlılık belirtilerini ölçmek için kullanılan ilk araçlardan biriydi. CBTT, çoğunlukla heteroseksüel erkekler-de cinsel bağımlılık belirtilerini ölçmek için tasarlanmış 25 ikili maddeden oluşmaktadır. Toplam puan 0-25 arasında değişmekte olup, 13 ve üzeri puan cinsel bağımlılık varlığını göstermektedir. CBTT'nin iç tutarlılığı dört örnekleme ölçülmüştür ve toplam puan için Cronbach alfa katsayılarının .85 ile .95 arasında de-ğiştği gözlemlenmiştir. CBTT, erkek cinsel bağımlıları bağımlı olmayanlardan ayırmaktadır [63]. CBTT yakınsak geçerlilik göstermektedir ve diğer cinsel bağımlılık ölçümleriyle ilişkilidir [64-66]. CBTT'nin ilk versiyonu yayınlandığından beri Carnes iki başka versiyon daha geliştirmiştir: KCBTT (kadınlar için CBTT) [67] ve EECBTT (eşcinsel erkekler için CBTT) [68]. Bu-nunla birlikte, bu araçların klinik faydasını olduğunu destekle-yen çok az bulgu bulunmaktadır. Sonuç olarak, araştırmacılar CBTT'nin yeni bir versiyonunu geliştirmişlerdir: CBTT-R [69]. Yeni versiyon heteroseksüel erkekler, kadınlar ve eşcinsel erkek-ler için geçerlidir. CBTT-R, internet kullanımını, zihin meşguli-yetini, hakimiyet kaybını, ilişki bozukluğunu ve duygusal bozuk-luğu ölçmektedir. CBTT-R'nin iç tutarlılığı iyi düzeydedir ve 25 maddelik CBTT ile benzerdir [69]. Son zamanlarda, Carnes ve arkadaşları cinsel bağımlılığı değerlendiren kısa bir ölçüm aracı olan PATHOS'U oluşturmuştur. PATHOS'un zihin meşguliyeti, utanç, tedavi arayışı, başkalarına zarar verme, kontrol dışı davra-nış ve üzüntü ile ilgili altı maddesi bulunmaktadır [70]. Bu öğeler CBTT ve CBTT-R'ye dahildir. Bu ölçüm aracının Fransızca ge-çerlilik çalışması devam etmektedir.

En sık kullanılan ölçeklerden biri Kalichman ve Rompa'nın Cin-sel Kompulsiyon Ölçeğidir (CKÖ). CKÖ, cinsel kompulsif davra-nışları, cinsellikle ilgili zihinsel meşguliyeti ve zorla gelen cinsel düşünceleri değerlendiren 10 maddelik bir ankettir. Maddeler cinsel kompulsiflik boyutlarının ölçümüne olanak sağlayan 4'lü likert ölçeğinde puanlanmaktadır. Toplam puanlar 10 ile 40 ara-sında değişmekte olup, yüksek puanlar yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı göstermektedir. Cinsel bağımlılıkla ilgili sorunları be-

lirtmek için 24 ve üzeri kesme puanı kullanılmıştır [71]. CKÖ iyi düzeyde psikometrik özellikler göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı 30 örnekleme ölçülmüş olup, toplam puan için Cronbach alfa katsayıları .59 ile .92 arasında değişmektedir. Sadece bir örneklem .70'in altında bir alfa değeri bildirmiştir. Test tekrar-test katsayısı 2 hafta boyunca .95 olarak bulunmuş ve 3 ay boyunca .64 ile .80 arasında değişmiştir (bkz. [62]). CKÖ, yakınsak geçerliliğe sahip olduğuna dair kanıtlar göstermekte ve diğer cinsel bağımlılık ölçümleriyle ilişkilidir [71]. CKÖ ayrıca ayırt edici geçerliliğe sahiptir ve etnik köken [72, 73], eğitim ve gelirle [72] ilişkisi olmadığına dair bulgular göstermektedir. Miner ve arkadaşları, CKÖ'nün korunmasız cinsel ilişkiye girme, çok sayıda cinsel partner olması, HIV pozitif erkeklerde kokain kullanımı ve internette yüksek sıklıkta cinsel ilişki arama davranışını tahmin yordadığını bildirmektedir [54].

## **VI. Terapötik Yaklaşımlar**

Cinsel bağımlılık/hiperseksüel bozukluklar konusunda fikir birliği ve ampirik araştırma eksikliği nedeniyle, kontrollü çalışmalarda psikolojik ve farmakolojik tedavilerin etkinliğini test etmek için net tanısal ölçütlere ihtiyaç vardır. Bununla birlikte, diğer davranışsal bağımlılıklarda olduğu gibi (örneğin, patolojik kumar oynama, kompulsif satın alma) cinsel bağımlılığın uygun tedavisi farmakolojik ve psikolojik yaklaşımların bir kombinasyonunu içermelidir [74]. Cinsel bağımlılık ile sıklıkla ortaya çıkan psikiyatrik ve somatik ek tanımlar terapötik sürece entegre edilmelidir. Grup bazlı tedaviler de denenmelidir.

Farmakolojik tedavilerin başarılı olduğuna dair bulgular sınırlıdır. Bugüne kadar, cinsel bağımlılık/hiperseksüel bozukluğu olan hastalarda büyük çapta çift kör klinik çalışmalar yapılmamıştır. 12 haftalık küçük bir randomize deney, seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI'lar) (citalopram/sitalopram 20-60 mg) cinsel istek, cinsel dürtü, mastürbasyon sıklığı ve pornografi kullanımı üzerinde bir etkisi olduğunu göstermiştir [75]. Fluoksetin [76], diğer SSRI'lar [77], naltrexone [78] ve topiramatin [79] açık

uçlu çalışmaları ve vaka raporları, aşırı cinsel davranış sıklığını azaltmada umut vaat etmektedir.

Motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapisi, çift ve aile terapisinin çeşitli uyuşturucu ve davranışsal bağımlılık biçimleri için etkili müdahaleler olduğu gösterilmiştir [80-82]. Davranışsal terapiler madde kullanımındaki azalmalarla ilişkili olabilmekte ve bilişsel kontrol, dürtüsellik, motivasyon ve dikkatten sorumlu sinir sistemleri üzerinde etkileri olabilmektedir [83]. Bu etkiler davranışsal bağımlılığı olan hastalara da fayda sağlayabilmektedir. Bu alanı incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Grup bazlı tedaviler de terapötik bir olasılıktır [84]. Anonim Seks Bağımlıları (*Sex Addicts Anonymous*) başka bir kuruluşa bağlı değilken, bu grubun temel ilkelerine Anonim Alkolikler'in on iki adımı ve on iki geleneğinde rastlanmaktadır.

## VII. Sonuç

Cinsel dürtülerin ve bağımlılığın dışavurumu ve gücü, hastaların kişiliği, gelişimsel ve bireysel özellikleri ile birlikte, cinsellik veya cinsel aktivite ile ilgili zihinsel meşguliyet ve saplantı ile karakterize edilen klinik tabloyu belirleyebilmektedir. Hastalar, hem işlevsel hem de sosyal açıdan bazen ekonomik ve yasal olarak uzun vadeli zararlı sonuçları olan bu aktivitenin hakimiyetine sahip değildir. Cinsel bağımlılığın nörobiyolojik ve psikolojik mekanizmalarının ortaya çıkarılmaya başlanmasına rağmen, şu anda bu bozukluk için onaylanmış bir farmakolojik veya psikolojik tedavi bulunmamaktadır. Geçerli tedavinin eksikliği, en azından kısmen, cinsel bağımlılığın sorunlu davranışların farklı alt türlerini yeniden gruplandıran şemsiye bir terim olmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle gelecekteki araştırmalar durumun heterojenliğini dikkate alarak yapılmalıdır.

## Çıkar Çatışması

Dr. Laurent Karila, Sanofi Aventis, BMS Otsuka, Lundbeck, Gil-lead, Shering Plough, Euthérapie, Merck/Serono, Astra Zeneca, Bouchara Recordati ve Reckitt Bensicker İlaç Şirketleri'nden danışmanlık ücreti almıştır.

Prof. Michel Reynaud, Merck/Serono, Reckitt Bensicker, Lundbeck ve DA Pharma İlaç Şirketleri'nden danışmanlık ücreti almıştır.

## Kaynakça

- [1] Quadland MC. Compulsive sexual behavior: definition of a problem and an approach to treatment. J Sex Marital Ther 1985; 11(2): 121-32.
- [2] Rinehart NJ, McCabe MP. Hypersexuality: Psychopathology or normal variant of sexuality. J Sex Marital Therapy 1997; 12: 45-60.
- [3] Mick TM, Hollander E. Impulsive-compulsive sexual behavior. CNS Spectr 2006; 11(12): 944-55.
- [4] Bancroft J. Sexual behavior that is "out of control": a theoretical conceptual approach. Psychiatr Clin North Am 2008; 31(4): 593- 601.
- [5] Gilliland R, South M, Carpenter BN, Hardy S. The roles of shame and guilt in hypersexual behavior. . Sexual Addiction Compulsivity 2011(18): 12-29.
- [6] Kafka MP. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSMV. Arch Sex Behav 2010; 39(2): 377-400.
- [7] Rush B. Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind. Birmingham, AL: Gryphon Editions Ltd 1979.
- [8] Krafft-Ebbing R. Psychopatia Sexualis. New York: Paperback Library, (original work published in 1886) 1965.
- [9] Orford J. Hypersexuality: Implications for a theory of dependence. Br J Addiction 1978; 73: 299-310.
- [10] Carnes P. Out of the Shadows: Understanding Sexual Addiction. Hazelden Information & Educational Services; Édition : 3rd Revised edition 2001.
- [11] Kinsey A, Pomeroy W, Martin C. Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia: Saunders 1948.
- [12] Krueger RB, Kaplan MS. The paraphilic and hypersexual disorders: an overview. J Psychiatr Pract 2001; 7(6): 391-403.

- [13] Levine SB. What is sexual addiction? *J Sex Marital Ther* 2010; 36(3): 261-75.
- [14] Womack S, Hook J, Ramos M, Davis D, Penberthy K. Measuring Hypersexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity: J Treatment Prevention* 2013; 20(1-2): 65-78.
- [15] APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders - Fifth Edition (DSM-5) - American Psychiatric Publishing, Washington DC 2013.
- [16] Garcia FD, Thibaut F. Sexual addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5): 254-60.
- [17] Sussman S, Lisha N, Griffiths M. Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? . *Evaluation Health Professional* 2011; 34(1): 3-56.
- [18] Cooper A, Morahan-Martin J, Mathy RM, Maheu M. Toward an increased understanding of user demographics in online sexual activities. *J Sex Marital Therapy* 2002; 28: 105-29.
- [19] Cook DR. Self-identified addictions and emotional disturbances in a sample of college students. *Psychol Addictive Behaviors* 1987; 1: 55-61.
- [20] MacLaren VV, Best LA. Multiple addictive behaviors in young adults: Student norms for the Shorter PROMIS Questionnaire. . *Addictive Behaviors* 2010; 35: 252-5.
- [21] Seegers JA. The Prevalence of Sexual Addiction Symptoms on the College Campus. *Sexual Addiction Compulsivity* 2003; 10: 247- 58.
- [22] Langstrom N, Hanson RK. High rates of sexual behavior in the general population: correlates and predictors. *Archives Sexual Behavior* 2006; 35(1): 37-52.
- [23] Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States. Chicago: University of Chicago Press 1994.
- [24] Freimuth M, Waddell M, Stannard J, et al. Expanding the scope of dual diagnosis and co-addictions: Behavioral addictions. *J Groups Addiction Recov* 2008; 3: 137-60.
- [25] Kuzma JM, Black DW. Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31(4): 603-11.
- [26] Marshall L, Marshall W. Sexual addiction in incarcerated sexual offenders. *Sexual Addiction Compulsivity* 2006; 13: 377-90.
- [27] Kafka MP, Prentky R. A comparative study of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. *J Clin Psychiatry* 1992 Oct; 53(10): 345-50.



- [28] Carnes PJ. Sexual addiction and compulsion: recognition, treatment, and recovery. *CNS Spectr* 2000; 5(10): 63-72. [29] Black DW. The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior. *CNS Spectr* 2000; 5(1): 26-72.
- [30] Black DW, Kehrberg LL, Flumerfelt DL, Schlosser SS. Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *Am J Psychiatry* 1997; 154(2): 243-9.
- [31] Hamann S, Herman RA, Nolan CL, Wallen K. Men and women differ in amygdala response to visual sexual stimuli. *Nat Neurosci* 2004; 7(4): 411-6.
- [32] Holstege G, Georgiadis JR, Paans AM, Meiners LC, van der Graaf FH, Reinders AA. Brain activation during human male ejaculation. *J Neurosci* 2003; 23(27): 9185-93.
- [33] Goodman A. Neurobiology of addiction. An integrative review. *Biochem Pharmacol* 2008; 75(1): 266-322.
- [34] Stein DJ. Classifying hypersexual disorders: compulsive, impulsive, and addictive models. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31(4): 587-91.
- [35] Bensley LS, Van Eenwyk J, Simmons KW. Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviors and heavy drinking. *Am J Prev Med* 2000; 18(2): 151-8.
- [36] Shrier LA, Pierce JD, Emans SJ, DuRant RH. Gender differences in risk behaviors associated with forced or pressured sex. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152(1): 57-63.
- [37] Earle R, Crow G. *Lonely all the time: Recognizing, understanding, and overcoming sex addiction of addicts and codependents*. New York: Pocket Books 1998.
- [38] Carnes P. *Don't Call It Love*. New York, NY: Bantam Books 1991.
- [39] Mellody P. *Facing love addiction: Giving yourself the power to change the way you love*. San Francisco: Harper San Francisco 1992.
- [40] Coleman-Kennedy C, Pendley A. Assessment and diagnosis of sexual addiction. *J Am Psychiatric Nurses Association* 2002; 8(5): 143-51.
- [41] Katehakis A. Affective neuroscience and the treatment of sexual addiction. *Sex Addict Compulsivity* 2009; 16: 1-31.
- [42] Carnes P, Schneider JP. Recognition and management of addictive sexual disorders: guide for the primary care clinician. *Lippincotts Prim Care Pract* 2000; 4(3): 302-18.
- [43] Goodman A. Sexual addiction: designation and treatment. *J Sex Marital Ther* 1992; 18(4): 303-14.
- [44] Goodman A. Diagnosis and treatment of sexual addiction. *J Sex Marital Ther* 1993; 19(3): 225-51.

- [45] Schneider JP, Irons RR. Assessment and treatment of addictive sexual disorders: relevance for chemical dependency relapse. *Subst Use Misuse* 2001; 36(13): 1795-820.
- [46] Storholm ED, Fisher DG, Napper LE, Reynolds GL, Halkitis PN. Proposing a tentative cut point for the Compulsive Sexual Behavior Inventory. *Arch Sex Behav* 2011; 40(6): 1301-8.
- [47] Nakken C. The addictive personality: Understanding the addictive process and compulsive behavior 2nd ed. Center City, MN: Hazelden 1996.
- [48] Coleman E, Raymond N, McBean A. Assessment and treatment of compulsive sexual behavior. *Minn Med* 2003; 86(7): 42-7.
- [49] Kalichman SC, Rompa D. Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *J Personality Assessment* 1995; 65: 586-601.
- [50] Reid RC. Assessing readiness to change among clients seeking help for hypersexual behavior. . *Sexual Addiction Compulsivity* 2007; 14: 167-86.
- [51] Reid RC, Carpenter BN, Spackman M, Willes DL. Alexithymia, emotional instability, and vulnerability to stress proneness in patients seeking help for hypersexual behavior. *J Sex Marital Therapy* 2008; 34: 133-49.
- [52] Raymond NC, Coleman E, Miner MH. Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Compr Psychiatry* 2003; 44(5): 370-80.
- [53] Reid RC, Carpenter BN. Exploring relationships of psychopathology in hypersexual patients using the MMPI-2. *J Sex Marital Ther* 2009; 35(4): 294-310.
- [54] Miner MH, Coleman E, Center BA, Ross M, Rosser BR. The compulsive sexual behavior inventory: psychometric properties. *Arch Sex Behav* 2007; 36(4): 579-87.
- [55] Marshall LE, Briken P. Assessment, diagnosis, and management of hypersexual disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2010; 23(6): 570-3.
- [56] Reid RC, Carpenter BN, Hook JN, et al. Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *J Sex Med* 2012; 9(11): 2868-77.
- [57] Gold SN, Heffner CL. Sexual addiction: many conceptions, minimal data. *Clin Psychol Rev* 1998; 18(3): 367-81.
- [58] Kafka MP, Prentky RA. Compulsive sexual behavior characteristics. *Am J Psychiatry* 1997; 154(11): 1632.
- [59] Parsons JT, Grov C, Golub SA. Sexual compulsivity, co-occurring psychosocial health problems, and HIV risk among gay and bisexual men: further evidence of a syndemic. *Am J Public Health* 2012; 102(1): 156-62.

- [60] Semaille P. [The new types of addiction]. *Rev Med Brux* 2009; 30(4): 335-57.
- [61] Reid RC, Garos S, Carpenter BN, Coleman E. A surprising finding related to executive control in a patient sample of hypersexual men. *J Sex Med* 2011; 8(8): 2227-36.
- [62] Hook JN, Hook JP, Davis DE, Worthington EL, Jr., Penberthy JK. Measuring sexual addiction and compulsivity: a critical review of instruments. *J Sex Marital Ther* 2010; 36(3): 227-60.
- [63] Carnes P. Sexual addiction screening test. *Tenn Nurse* 1991; 54(3): 29.
- [64] Delmonico DL, Bubenzer DL, West JD. Assessing sexual addiction with the Sexual Dependency Inventory—Revised. . *Sexual Addiction Compulsivity* 1998; 5: 179-87.
- [65] Delmonico DL, Miller JA. The Internet Sex Screening Test: A comparison of sexual compulsives versus non-sexual compulsives. *Sexual Relationship Therapy* 2003; 18: 261-76.
- [66] Garos S, Stock WA. Measuring disorders of sexual frequency and control: The Garos Sexual Behavior Index. *Sexual Addiction Compulsivity* 1998; 5: 159-77.
- [67] Carnes P, O'Hara S. The Women's Sexual Addiction Screening Test. Unpublished measures, Wickenburg, AZ 2000.
- [68] Carnes P, Weiss R. The Sexual Addiction Screening Test for Gay Men. Unpublished measures, Wickenburg, AZ. 2002.
- [69] Carnes P, Green B, Carnes S. The Same Yet Different: Refocusing the Sexual Addiction Screening Test (SAST) to Reflect Orientation and Gender. . *Sexual Addiction and Compulsivity* 2010; 17(1): 7- 30.
- [70] Carnes P], Green BA, Merlo LJ, Polles A, Carnes S, Gold MS. PATHOS: a brief screening application for assessing sexual addiction. *J Addict Med* 2012; 6(1): 29-34.
- [71] Kalichman SC, Johnson JR, Adair V, Rompa D, Multhau K, Kelley JA. Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS-risk behavior among homosexually active men. *J Personality Assessment* 1994; 62: 385-97.
- [72] Benotsch EG, Kalichman SC, Kelly JA. Sexual compulsivity and substance use in HIV-seropositive men who have sex with men: prevalence and predictors of high-risk behaviors. *Addict Behav* 1999; 24(6): 857-68.
- [73] O'Leary A, Fisher HH, Purcell DW, Spikes PS, Gomez CA. Correlates of risk patterns and race/ethnicity among HIV-positive men wh have sex with men. . *AIDS and Behavior* 2007; 11: 706- 15.
- [74] Dawson GN, Warren DE. Evaluating and treating sexual addiction. *Am Fam Physician* 2012; 86(1): 74-6.

- [75] Wainberg M, Muenc F, Morgenstern J, et al. A double-blind study of citalopram versus placebo in the treatment of compulsive sexual behaviors in gay and bisexual men. . J Clin Psychiat 2006; 67(12): 1968-73.
- [76] Kafka MP, Prentky R. Fluoxetine treatment of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. J Clin Psychiatry 1992; 53(10): 351-8.
- [77] Stein DJ, Hollander E, Anthony DT, et al. Serotonergic medications for sexual obsessions, sexual addictions, and paraphilias. J Clin Psychiatry 1992; 53(8): 267-71.
- [78] Bostwick JM, Bucci JA. Internet sex addiction treated with naltrexone. Mayo Clin Proc 2008; 83(2): 226-30.
- [79] Khazaal Y, Zullino DF. Topiramate in the treatment of compulsive sexual behavior: case report. BMC Psychiatry 2006; 6: 22.
- [80] Carroll KM, Onken LS. Behavioral therapies for drug abuse. Am J Psychiatry 2005; 162(8): 1452-60.
- [81] Orzack MH, Voluse AC, Wolf D, Hennen J. An ongoing study of group treatment for men involved in problematic Internet-enabled sexual behavior. Cyberpsychol Behav 2006; 9(3): 348-60.
- [82] Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. Cyberpsychol Behav 2007; 10(5): 671-9.
- [83] DeVito EE, Worhunsky PD, Carroll KM, Rounsaville BJ, Kober H, Potenza MN. A preliminary study of the neural effects of behavioral therapy for substance use disorders. Drug Alcohol Depend 2012; 122(3): 228-35.
- [84] Southern S. Treatment of compulsive cybersex behavior. . Psychiatr Clin North Am 2008; 31(4): 697-712.



# Kompulsif Cinsel Davranış: Literatür İncelemesi

Katherine L. Derbyshire<sup>1</sup> ve Jon E. Grant

Psikiyatri ve Davranışsal Sinirbilim Bölümü,  
Chicago Üniversitesi, Chicago, IL, ABD

(Teslim tarihi: 5 Eylül 2014; revize edilmiş makale:  
18 Şubat 2015; kabul: 23 Şubat 2015)

*Arkaplan ve amaçlar:* Kompulsif cinsel davranış (KCD), bireyin hayatının birçok yönünü olumsuz yönde etkileyen, tekrarlayan, müdahaleci ve rahatsız edici cinsel düşünceler, dürtüler ve davranışlar içeren yaygın bir bozukluktur. Bu makale KCD'nin klinik özelliklerini, davranışların bilişsel yönlerini ve tedavi seçeneklerini gözden geçirmektedir. *Yöntemler:* KCD'nin klinik yönleri ve tedavi yaklaşımları ile ilgili literatürü gözden geçirilmektedir. *Sonuçlar:* KCD'nin klinik yönlerine ilişkin literatür taraması, bozukluk içinde muhtemelen önemli bir heterojenlik olduğunu göstermektedir. Ek olarak, tedavi literatürü, net bir tedavi algoritması geliştirmek için yeterli kanıta dayalı yaklaşımlardan yoksundur. *Sonuçlar:* Psikolojik literatürde yıllardır tartışılmasına rağmen, KCD ruh sağlığı içinde kolay sınıflandırmaya meydan okumaya devam etmektedir. KCD'nin psikiyatrik tanı sisteminde kapsamında nerede bulunduğunu anlamak için daha fazla araştırmanın tamamlanması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** kompulsivite, cinsiyet, dürtüsellik, bağımlılık, tedavi

---

<sup>1</sup> Sorumlu yazar: Katherine L. Derbyshire, BS; Psikiyatri ve Davranışsal Sinirbilim Bölümü, Chicago Üniversitesi, 5841 S. Maryland Avenue, MC 3077, Chicago, IL 60637, ABD; Telefon: + 1-773-702-9066; Faks: + 1-773-834-6761; E-posta: kderbyshire@uchicago.edu

## Giriş

Cinsel bağımlılık, hiperseksüellik, aşırı cinsellik veya sorunlu cinsel davranış olarak da bilinen kompulsif cinsel davranış (KCD), bireyi rahatsız eden ve/veya psikososyal bozukluk ile sonuçlanan cinsel fanteziler, dürtüler ve davranışlarla tekrarlayan ve yoğun meşguliyetlerle nitelendirilir. (Fong, Reid ve Parhami, 2012). Kompulsif cinsel davranış genel olarak iki kategoriye ayrılabilir: parafil ve parafil olmayan (Coleman, Raymond & McBean, 2003). Parafil, tipik olarak, insan olmayan nesneleri, kişinin kendi kendine veya partnerinin acı çekmesini, çocukları veya rızası olmayan bir kişiyi kapsayan sosyal olarak kabul edilemez davranışlar olarak kabul edilir (örneğin, fetişizm, teşhircilik ve pedofili) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Daha tipik cinsel arzularla karakterize edilen parafilik olmayan KCD, birden fazla partnerle kompulsif cinsel eylemleri, elde edilemez olarak değerlendirilebilecek bir partnere sürekli bağımlılığı, kompulsif mastürbasyon, pornografinin kompulsif kullanımını ve rızaya dayalı bir ilişki dahilinde kompulsif seks ve cinsel eylemleri içerir (Coleman, 1992).

Parafilik olmayan KCD şu anda DSM-5'te tanınmamaktadır, ancak DSM revizyon sürecinde, KCD için tanı kriterleri önerilmiştir (Hiperseksüel Bozukluk olarak) (Reid vd., 2012). Ek olarak, DSM-5 sürecinde, KCD'nin madde bağımlılıkları ile ilişkisiyle ilgili önemli tartışmalar yaşanmıştır (Grant, Potenza, Weinstein ve Gorelick, 2010; Goodman, 1992; Fong vd., 2012; Kor, Fogel, Reid & Potenza, 2013) ve aslında, DSM-5 Hiperseksüel Bozukluk için önerilen tanı kriterleri (bu yazının amaçları doğrultusunda, KCD, Hiperseksüel Bozukluk veya sadece hiperseksüalite ile birinin yerine kullanılacaktır) madde kullanım bozuklukları için kullanılan kriterleri yansıtır gibi görünmektedir (Ek) (Kafka, 2010). KCD'nin DSM-5'in dışında bırakılmasıyla, KCD'nin en iyi nasıl kavramsallaştırılacağı konusu açıklığa kavuşturulmadan sürmeye devam etmektedir (Barth & Kinder, 1987; Carnes, 1992; Grant vd., 2014; Levine & Troiden, 1988).

Bu makale, KCD'nin klinik yönlerini ve bozukluğa yönelik tedavi yaklaşımlarını gözden geçirecektir. KCD'nin kavramsallaştırılması incelenecektir.

## Arkaplan

KCD'nin olası tarihsel kavramlarını şu anda davranış olarak düşündüğümüz şeyle (sorunlu cinsel davranış için sürekli değişen nitelendirmeler ve terminolojiler nedeniyle) karşılaştırmak zor olsa da, bazı KCD biçimleri yüzyıllar öncesine dayandığı görülmektedir. D.T. de Bienville, (1775'te İngilizceye çevrilmiş) *Nemfomani veya Furor Uterinus'e İlişkin Bilimsel Bir İnceleme* adlı kitabında, saf olmayan düşünceler, çok fazla çikolata ve zengin yiyecekler veya roman okuyarak bir kadının sinirlerinin aşırı uyarılmasının aşırı cinsel istek ile sonuçlanabileceğini ileri sürmüştür (de Bienville, 1775). “Evlilik öncesi ilişki, erotik fanteziler, baştan çıkarıcılık, müstehcen dil ve orgazm heyecanı” sergileyen kadınlarda nemfomani tanısı konmuştur (Showalter, 1980). Hastalığı “iyileştirmenin” bir yöntemi olarak, doktorlar, bu işlemden sonra aşırı cinsel isteklerin yeniden ortaya çıktığını asla görmediklerini iddia ederek klitoridektomi veya labiayı çıkarmaya kadar ileri gitmişlerdir (Showalter, 1980). Nemfomani kavramı, cinsel davranış anlayışımızın sosyokültürel değerler, ahlak ve cinsiyet politikaları tarafından nasıl karmaşık hale getirildiğini gösterir.

P. Henry Chavasse, *Erkeklerin ve Kadınların Fiziksel Yaşamı veya Her İki Cinsiyete Tavsiye* (1871) adlı kitabında, erkeklerde veya kadınlarda aşırı cinsel kısıtlamanın nemfomani ve satiriyaz ile sonuçlanabileceğini savunmuştur (Chavasse, 1871). Jean-Etienne Dominique Esquirol, nemfomaninin cinsellik eksikliğinden değil, beyni etkileyen üreme organlarından kaynaklanan fiziksel bir bozukluktan (Fransızcadan çevrilmiştir) kaynaklandığını ileri sürmüştür (Esquirol, 1845).

Richard von Krafft-Ebing, erkeklerdeki cinsel davranış hakkında yazana kadar modern KCD anlayışımızı açıkça yansıtan bir cinsel davranış tanımına sahip değildik: “Cinsel içgüdü ... ahlaki ve



doğru karşıt sunumlar imkânı tanımadan, yaşamda başka hiçbir amacın, kargaşalı ve rutin bir şekilde tatmin talep etmesine izin vermeden kişinin tüm düşüncelerine ve hislerine nüfuz eder ve kendini dürtüsel, doyumsuz bir cinsel zevk silsilesine dönüştürür” (Almanca’dan çevrilmiştir) (Krafft- Ebing, 1886).

## Prevalans ve Klinik Tanım

Büyük epidemiyolojik çalışmalar yapılmamış olmasına rağmen, KCD’nin tahmini prevalans oranı eski literatürde yaklaşık %3-6’dır (Coleman, 1992; Carnes, 1992). Özel bir üniversite kampüsünde (n = 791) dürtü kontrol bozukluklarını tarayan yeni bir çalışma, öğrencilerin %3,7’sinin mevcut parafilik olmayan KCD ile tutarlı semptomlar bildirdiğini bulmuştur (Odlaug & Grant, 2010). 240 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir başka çalışmada, KCD oranları açıkça bildirilmemesine rağmen, öğrencilerin %17,4’ünün daha ileri değerlendirme ve tedaviye değer cinsel bağımlılık özelliklerine sahip oldukları bulunmuştur (Seegers, 2003). 1.837 üniversite öğrencisinin katıldığı üçüncü bir çalışma, KCD kriterleri için özel olarak taranmış ve %2,0’lık bir yaygınlık bulunmuştur. (Erkekler için %3,0, kadınlar için %1,2) (Odlaug vd., 2013). Psikiyatrik yatarak tedavi gören hastalarda da benzer oranlar (%1,7 ve %4,4) bildirilmiştir (Grant, Levine, Kim ve Potenza, 2005; Müller ve ark., 2011). Bir topluluk örnekleminde (n = 1543) gey, lezbiyen ve biseksüel bireyler üzerinde yapılan önceki bir çalışma, KCD oranının %27,9 olduğunu bildirmiştir, ancak bu çalışma, KCD’yi tanımlamada hem parafilik hem de parafilik olmayan cinsel davranışları içermektedir (Kelly, Bimbi, Nanin, Izienicki ve Parsons, 2009). Amerika Birleşik Devletleri dışında, İnternet cinsel bağımlılığının bir değerlendirmesini içeren bu tür yeni bir çalışma (kadınlar için %2 ve erkekler için %5; Ross, Månsson & Daneback, 2012) gibi daha ileri çalışmalar da yapılmıştır. Diğer uluslararası çalışmalar, popülasyondaki genel yaygınlıktan ziyade KCD’li olanların şiddetine odaklanmıştır (Scanavino vd., 2013). KCD’nin prevelansını değerlendirmek, depresyon veya genel anksiyete gibi daha önemli psikiyatrik durumların aksine, KCD’li kişiler tarafından sıklıkla bildirilen mah-

cubiyet ve utanç (Black, Kehrberg, Flumerfelt ve Schlosser, 1997), ayrıca toplumdaki farkındalık eksikliği veya algılanan yaygınlık nedeniyle daha zordur. Yukarıda gösterildiği gibi, dünya çapında KCD için yaygınlık oranını sağlamlaştırmaya çalışmak zor bir görev haline gelmiştir. Büyük bir epidemiyolojik çalışma yürütmeden, kesin yaygınlık oranı spekülatif olmaya devam edebilir.

Küçük klinik örneklerle dayanarak, KCD'li tedavi arayan bireylerin çoğunluğunun (Black vd., 1997; Carnes, 1992; Raymond, Coleman ve Miner, 2003), geç ergenlik döneminde birincil olarak kompulsif cinsel davranışların başlangıcı olan erkekler olduğu görülmektedir (Black vd., 1997; Kafka, 1997). Bununla birlikte, cinsel davranışın hassas doğası nedeniyle, birçok kişi KCD prevalansının genel popülasyonda eksik bildirilebileceğini ve kadınların bu klinik örneklerde yetersiz temsil edilebileceğini iddia etmiştir (Grant, 2008). Aslında, psikiyatrik nedenlerle hastaneye yatırılan 102 ergen üzerinde yapılan bir araştırma, KCD'nin kadınlarda daha yaygın olduğunu (erkeklerde %0'a kıyasla %8.9) bulmuştur (Grant, Williams ve Potenza, 2007). Yakın zamanda yapılan bir araştırma, çevrimiçi bir ankete yanıt veren kadınların %3.1'inin, cinsel düşüncelerin, dürtülerin ve davranışların genel kontrolünün, hiperseksüel davranışların sonuçlarının ve cinselliğin bir başa çıkma stratejisi olarak kullanımının bir ölçüsü olan Hiperseksüel Davranış Envanteri'nde hiperseksüel olarak nitelendirildiğini bulmuştur (Klein, Rettenberger ve Briken, 2014; Reid, Garos ve Carpenter, 2011). Bir diğer çalışma, kadınların %5'inin Sorunlu Cinsel İnternet Kullanımıyla ilgili bazı sorunları olduğunu ve %2'sinin ciddi sorunları olduğunu bildirirken, erkeklere göre sırasıyla %13 ve %5 olduğunu bulmuştur (Ross vd., 2012). Bu çalışmalar, kadınları KCD için değerlendirmenin ve kadınlarda kompulsif cinsel davranışlar veya hiperseksüalite konularını ele almanın önemini vurgulamaktadır. Bu, hiperseksüellğe sahip erkek ve kadınların çok benzer davranışlar ve özellikler sergilediklerini ve daha önce düşünülenlerden daha az farklılık gösterdiğini bulan yeni bir çalışma daha tarafından da desteklenmektedir (Reid, Dhuffar, Parhami & Fong, 2012). Cinsiyetin KCD'de tedavi yanıtında bir rol oynayıp oynamadığı ve te-

davi ihtiyaçlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği, daha fazla araştırmayı gerektirmektedir.

KCD, üç klinik öğeye ayrılabilir: tekrarlayan cinsel fanteziler, tekrarlayan cinsel dürtüler ve tekrarlayan cinsel davranışlar (Christenson vd., 1994). Bir çalışma, örneklemelerinin %42'sinin cinsel fantezilerini kontrol etmekte sorun yaşadığını, %67'sinin cinsel dürtülerde zorluk yaşadığını ve %67'sinin kontrolden çıktığını hissettiği tekrarlayan cinsel davranışlarda bulunduğunu bulmuştur (Black vd., 1997). İnsanların büyük bir yüzdesi cinsel davranıştan memnuniyet duyduklarını bildirmesine rağmen (örneğin, %70'i davranıştan memnuniyet duymuş ve %83'ü daha sonra bir gerginlik hissetmiştir; Raymond vd., 2003), suçluluk veya pişmanlık genellikle bu davranışları izlemektedir (Barth & Kinder, 1987). KCD, bir cinsel davranış sürekliliği boyunca aşırı bir davranış biçimi olarak anlaşılabilir ve hasta tam klinik tanıma uymasa bile semptomları tanımak önemli olabilir.

KCD, yalnızca bir tür sorunlu cinsel davranış yansıtır gibi görünmemektedir. Bunun yerine, KCD'li bireyler, ortalama olarak, kompulsif olarak gördükleri birden çok davranışa sahiptirler (Augustine Fellowship, 1986; Schneider & Schneider, 1996). En sık bildirilen kompulsif cinsel davranışlar mastürbasyon (%17-75) (Black vd., 1997; Briken, Habermann, Berner ve Hill, 2007; Kafka ve Hennen, 1999; Raymond vd., 2003; Reid, Carpenter ve Lloyd, 2009; Wines, 1997), pornografinin kompulsif kullanımı (% 48.7-54) (Black vd., 1997; Briken vd., 2007; Kafka ve Hennen, 1999; Reid vd., 2009) ve uzun süreli rastgele/kompulsif izleme ve çoklu ilişkilerdir (% 22-76) (Black vd., 1997; Briken vd., 2007; Kafka ve Hennen, 1999; Raymond vd., 2003; Reid vd., 2009). Bazı davranışlar genellikle KCD'li kişilerde daha yaygın gibi görünse de, birlikte ortaya çıkabilecek çok çeşitli davranışlar olabileceğini ve bu davranışları kapsayan hiçbir liste bulunmadığını belirtmek önemlidir.

KCD'li bireyler, genellikle cinsel davranışlarını (%96), en yaygın olarak üzüntü veya depresyonu (%67), mutluluğu (% 54) veya yalnızlığı (%46) tetikleyen belirli ruh hali durumlarını bildirmektedirler (Black vd., 1997). Ek olarak, psikiyatrik komorbidi-

teler KCD ile yaygındır ve bir çalışmada (n = 25, eksen-I bozuklukları için testi tamamlayan 24), örneklemelerinin %100'ünün yaşam boyu bir Eksen-I bozukluğu tanısı aldığını ve bunlardan en yaygın ikisinin majör depresyon (%58) ve cinsel işlev bozuklukları (%46) olduğu bulunmuştur (Raymond ve ark., 2003). KCD'li bireylerin %34 ila %71'inde birlikte meydana gelen yaşam boyu madde kullanım bozuklukları vardır (Black vd., 1997; Raymond vd., 2003; Kafka ve Hennen, 1999; Wines, 1997). KCD aynı zamanda dürtü kontrol bozuklukları (patolojik kumar [% 9.4 -% 30.9], kompulsif satın alma [% 14 -% 24.5]) ile eş zamanlı olabilir (Black vd., 1997; Grant & Kim, 2003; Grant ve Steinberg, 2005; Kausch, 2003). Daha küçük çalışmalar patolojik kumar için %4-11 ve kompulsif satın alma için %13-26 arasında bir aralık önermektedir (Freimuth ve ark., 2008).

Aile öyküsü açısından, KCD'li bireylerin yakınlarında madde kullanımı yaygındır. Cinsel bağımlılıktan kurtulan 76 kişinin (%84 erkek) katıldığı bir ankette, çoğu katılımcı (%81) ailelerinde en az bir bağımlılık yaşamıştır: %40'ı kimyasal olarak en az bir ebeveyn, %36'sı cinsel bağımlı bir ebeveyn bildirmiş, %30'u yeme bozukluğu olan bir ebeveyn ve %7'si kompulsif kumar oynayan en az bir ebeveyn sahip olduğunu bildirmiştir (Schneider ve Schneider, 1996). Patrick Carnes (2001), cinsel bağımlıların yalnızca %13'ünün herhangi bir bağımlılığı olmayan bir aileden geldiğini bildirmiştir.

Araştırmalar, KCD'li bireylerin çoğunun kötü/işlevsiz aile düzeninden geldiğini göstermektedir (sırasıyla %86,8 ve %77'si boşanmış ve rijit ailelerden geliyordu) (Augustine Fellowship, 1986). KCD ve kötü/işlevsiz aile etkileşimleri ile ilgili bir teori, çocukken cinsel bağımlıların ihtiyaçlarının ebeveyn katılığı ya da takip eksikliği nedeniyle karşılanmadığını, bu da çocuğun insanların güvenilmez olduğuna ve bu nedenle yalnızca kendilerine güvenebileceklerine inanmasına neden olduğunu ileri sürmektedir. Bu nedenle seks, bu bireyler için bir refah kaynağı haline gelmektedir (Carnes, 1989). Diğer araştırmalar, KCD'li kişilerin çocuklukta fiziksel (%22) veya cinsel (%31) istismar (Black vd., 1997) öyküsüne sahip olduğunu göstermektedir; bu, genel

toplumdaki çocukluk istismarı oranlarına (%18,3) ve özellikle çocukluk çağı cinsel istismarı oranlarına (% 9,3) kıyasla genel olarak daha yüksektir (ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı, 2013). Yetişkin KCD ile çocukluk deneyimleri arasındaki nedensellik belirlenmemiş olsa da, KCD'nin değerlendirilmesi, bir bireyin ailesel ilişkileri ve gelişimsel geçmişine ilişkin daha fazla araştırma yapılmasını gerektirebilir.

KCD'nin etkileri, etkilenenler için çok rahatsız edici olabilir ve bir bireyin hayatının birçok farklı alanına müdahale edebilir. Cinsel davranış nedeniyle, KCD'li birçok kişi, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV/AIDS ve tekrarlayan cinsel aktiviteler nedeniyle fiziksel yaralanmalar dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere çeşitli tıbbi problemler yaşayabilir (örneğin, anal ve vajinal travma) (Augustine Fellowship, 1986; Coleman, 1992; Coleman vd., 2003; Miner ve Coleman, 2013). Cinsel dürtüsellik, daha fazla korunmasız cinsel eylem, daha fazla sayıda cinsel partner (Benotsch, Kalichman & Kelly, 1999; Kalichman, Greenberg & Abel, 1997; Kalichman & Rompa, 1995) ve birden fazla cinsel yolla bulaşan enfeksiyonla ilgilidir (Kalichman & Cain, 2004). KCD'li eşcinsel erkeklerde, genel bir eşcinsel erkek örnekleme kıyasla daha yüksek bir yüzde HIV pozitifliği (% 10.7'ye karşı % 7.2) (Valleroy vd., 2000; Wainberg vd., 2006). Bu örneklemin %78.6'sı HIV dışında cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona da yakalanmıştı (Wainberg vd., 2006). KCD'li bireylerin intihar girişiminde bulunma riski genel nüfusa göre daha yüksek görünmektedir (%19'a karşı %4.6) (Black vd., 1997; Kessler, Borges ve Walters, 1999). KCD'li olanların yaklaşık yarısı, düşüncelerinin, dürtülerinin ve davranışlarının evlilik ve önemli ilişkiler, iş ve sosyal aktiviteler gibi hayatlarının diğer alanlarını da olumsuz etkilediğini bildirmişti (Black ve ark. 1997). Eş tanımlı sağlık sorunlarının yüksek yaygınlığı, tıbbın pek çok alanıyla kesişen ve bu nedenle KCD'li kişilerin psikiyatrik tedavisi ile ilgili olanlardan daha fazlasını içeren bir dizi sorunu işaret etmektedir.

Hiperseksüalite üzerine son zamanlarda yapılan iki çalışma, KCD ile mücadele edenlerde bilişsel işlev bozukluğu olabileceğini düşündürmektedir. Pachankis ve meslektaşları, eşcinsel ve

biseksüel erkeklerden oluşan bir popülasyonda cinsiyetle ilgili uyumsuz bilişsel süreçler ve algılar bulunmuşlardır (yani, kişinin kendi cinsel davranışını kontrol etmediğini pekiştiren bir davranışsal öz-yeterlik modeli) (Pachankis, Rendina, Ventuneac, Grov & Parsons, 2014). Heteroseksüel, homoseksüel ve biseksüel erkeklerle yapılan bir başka yakın tarihli çalışma, farkındalığın (olumsuz bir deneyim anında mevcut olma) hiperseksüalite ile ters orantılı olduğu ve daha yüksek düzeyde dürtüsellik ve olumsuz duygular yaratan ek potansiyel bilişsel farklılıklar olduğunu bulmuştur (Reid, Bramen, Anderson ve Cohen, 2014).

## **Tedavi**

Tedavinin ilk adımı doğru bir tanıyla başlar. Doğru bir tanı koymak için, öncelikle hiperseksüalitenin tıbbi nedenlerini ortadan kaldırmak önemlidir. Bazı nörolojik bozukluklar, bir bireyin uygunsuz hareket etmesine ve sonuç olarak muhtemelen hiperseksüaliteye neden olabilir. En yaygın örneklerden bazıları Alzheimer Hastalığı (hastaların %4,3 ila %9,0'unda yaygınlık ile hastalığın frontal ve temporal loblar üzerindeki etkilerine bağlı cinsel disinhibisyon; Cooper vd., 2009; Callesen, Weintraub, Damholdt & Møller, 2014), Pik Hastalığı (sosyal olarak kabul edilebilir davranışların düzenlenmesini bozar) ve Kleine-Levin Sendromu'dur (aşırı cinsellik gibi anormal davranışlara neden olabilen hipersomniye neden olur) (Callesen vd., 2014; Cooper vd., 2009; Dhikav, Anand & Aggarwal, 2007; Gadoth, Kesler, Vainstein, Peled & Lavie, 2001; Mendez, Selwood, Mastri & Frey, 1993). Ayrıca, Parkinson hastalığını tedavi etmek için kullanılan dopamin agonistleri veya kokain, GHB ve metamfetamin gibi belirli ilaç türleri veya yasadışı uyuşturucular da cinsel dürtü artışına neden olabilir (Smith, 2007).

## **Psikolojik Tedavi**

Psikodinamik terapi (Cooper, Putnam, Planchon & Boises, 1999; Goodman, 1998) ve bilişsel-davranışçı terapiler (McConaghy, Armstrong ve Blaszczyński, 1985; Sbraga ve O'Donohue, 2003)

küçük vaka raporlarında veya KCD ile mücadele eden bireylerde bazı umutlar vermiştir. Yayınlanmış literatürde KCD için sadece bir randomize psikoterapi denemesi bulunmuştur. McConaghy ve arkadaşları (1985), KCD'li 20 kişiyi ya hayali duyarsızlaştırma ya da gizli duyarlılık alacak şekilde randomize etmiş ve her iki müdahalenin de bir aylık ve bir yıllık takip ziyaretlerinde kompulsif cinsel davranışları azalttığını bulmuştur.

Grup terapisi, bireylerin kendilerini daha az izole hissetmelerine ve bireylerin utanç duygularını azaltmalarına yardımcı olduğu için terapötik bir tedavi yöntemi olarak önerilmiştir (Schreiber, Odlaug & Grant, 2011). Grup terapisinin, bireye özgü endişeleri gidermek ve KCD'li bireyin ailesini çevreleyen sorunları ele almak için bireysel terapi ve aile terapisi ile eşleştirilmesi önerilmiştir (Schreiber vd., 2011).

KCD'nin yakın ilişkiler üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle, çift terapisi hem KCD'li bireye hem de partnerine bu bozuklukla başa çıkma konusunda rehberlik sağlayabilir.

Tedavi hedefleri ve yaklaşımlarının daha ayrıntılı bir açıklaması için lütfen Coleman, 2011'e bakınız.

## **Farmakolojik Tedavi**

KCD için farmakoterapi ile ilgili sınırlı araştırmalar da vardır. 12 haftalık, çift-kör, plasebo kontrollü bir çalışmada, sitalopram, plaseboya kıyasla 28 gey ve biseksüel erkekten oluşan bir örnekleme, seks arzusunda, mastürbasyon sıklığında ve haftalık pornografi kullanım saatlerinde önemli azalmalara neden olmuştur. Bununla birlikte, katılımcıların sahip olduğu cinsel partner sayısı üzerinde önemli bir etki yoktur (Wainberg vd., 2006).

Araştırılan bir başka tedavi seçeneği, patolojik kumar ve kleptomani gibi benzer bozukluklarda diğer dürtüleri azaltmada ve ayrıca alkol ve opioid bağımlılığında nüksü azaltmada etkili olduğu bulunan naltrekson kullanımıdır (Comer vd., 2006; Grant & Kim, 2002; Kim, Grant, Adson & Shin, 2001; Volpicelli, Alterman, Hayashida & O'Brien, 1992). Naltrekson, bir SSRI tedavi-

sine eklendiğinde, bir bireyin KCD ile ilgili davranışlarını azaltmaya başarılı bir şekilde yardımcı olmaktadır (Raymond, Grant & Coleman, 2010).

## Destek Grupları

Anonim Seks Bağımlıları (ASB), amacı seks bağımlılığı olan başkalarının iyileşmesine yardımcı olmak olan bir destek grubunun böyle bir örneğidir. Bu kuruluş, On İki Adım programına odaklandığı için Adsız Alkolikler'e (AA) benzer şekilde çalışır. Bireylere sunulan diğer bir destek grubu da On İki Adım programı fikriyle hem ASB hem de AA'ya benzeyen Anonim Seks ve Aşk Bağımlıları (ASAB) 'dır.

## Sonuçlar

KCD'nin uygun şekilde sınıflandırılması hakkındaki tartışmalar devam etmektedir. Bazıları KCD'nin bağımlılık perspektifiyle tedavi edilmesi gerektiğine inanırken, diğerleri KCD'nin cinsel bozukluklar veya dürtü kontrol bozuklukları kategorisine en uygun şekilde uyduğunu düşünmektedir. KCD'nin DSM-5'ten çıkarılması ve sınıflandırılmasıyla ilgili devam eden tartışmalarla birlikte, yeni araştırmalar büyük olasılıkla psikiyatrik bozukluklar içinde doğru konumunu bulma girişiminde ortaya çıkmaya başlayacaktır.

KCD'nin neyi karakterize edeceği konusundaki tartışma, büyük olasılıkla daha kesin patofizyolojik araştırmaları bekleyecektir. Ancak şu anda bilinen şey, KCD'nin önemli kişisel ve halk sağlığı sonuçları olan nispeten yaygın bir bozukluk olduğudur. KCD'nin tedavisinde erken dönemde umut vaat eden çeşitli psikososyal ve farmakolojik tedaviler olmasına rağmen, daha fazla kanıta dayalı tedavi seçeneğine ihtiyaç vardır. Cinsel kompulsiviteye ilişkin eğitim, genellikle işlevsizleştiren bu bozukluğun anlaşılmasını ileri taşıyabilir.

*Finansman kaynakları:* Bu araştırma, National Center for Responsible Gaming tarafından Chicago Üniversitesi'nden Dr.



Jon Grant'e verilen Center for Excellence in Gambling Research tarafından desteklenmiştir.

*Yazarların katkıları:* KD, makale hazırlama ve düzenleme konusunda yardımcı olmuştur. JG, çalışma finansmanı ve makale düzenleme konusunda yardımcı olmuştur.

*Çıkar çatışması:* Dr. Grant, Forest ve Roche Pharmaceuticals'dan araştırma bursu desteği almıştır. Ayrıca American Psychiatric Publishing Inc., Oxford University Press, Norton ve McGraw Hill Publishers'tan telif ücreti almıştır. Bayan Derbyshire, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

## Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Augustine Fellowship. (1986). *Sex and love addicts anonymous*. The Augustine Fellowship.
- Barth, R. J. & Kinder, B. N. (1987). The mislabeling of sexual impulsivity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 13(1), 15–22.
- Benotsch, E. G., Kalichman, S. C. & Kelly, J. A. (1999). Sexual compulsivity and substance use in HIV-seropositive men who have sex with men: Prevalence and predictors of high-risk behaviors. *Addictive Behaviors*, 24(6), 857–868.
- Black, D. W., Kehrberg, L. L., Flumerfelt, D. L. & Schlosser, S. S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 154(2), 243–249.
- Briken, P., Habermann, N., Berner, W. & Hill, A. (2007). Diagnosis and treatment of sexual addiction: A survey among German sex therapists. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 14(2), 131–143.
- Callesen, M. B., Weintraub, D., Damholdt, M. F. & Møller, A. (2014). Impulsive and compulsive behaviors among Danish patients with Parkinson's disease: Prevalence, depression, and personality. *Parkinsonism & Related Disorder*, 20(1), 22–26.
- Carnes, P. J. (1989). Sexually addicted families: Clinical use of the circumplex model. In D. H. Olsen, C. S. Russell & D. H. Sprenkle (Eds.), *Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families*. Binghamton, NY: Haworth.

- Carnes, P. (1992). *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*. New York, NY: Bantam.
- Carnes, P. J. (2001). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. 3rd ed. Center City, MN: Hazelden.
- Chavasse, P. H. (1871). *Physical life of men and women, or advice to both sexes*. New York, NY: Kessinger.
- Christenson, G. A., Faber, R. J., De Zwaan, M., Raymond, N. C., Specker, S. M., Ekern, M. D., Mackenzie, T. B., Crosby, R. D., Crow, S. J., Eckert, R. D., et al. (1994). Compulsive buying: Descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 55(1), 5–11.
- Coleman, E. (1992). Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? *Psychiatric Annals*, 22(6), 320–325.
- Coleman, E. (2011). Impulsive/compulsive sexual behavior: Assessment and treatment. In J. E. Grant & M. N. Potenza (Eds.), *Oxford handbook of impulse control disorders*. New York, NY: Oxford University Press.
- Coleman, E., Raymond, N. & McBean, A. (2003). Assessment and treatment of compulsive sexual behavior. *Minnesota Medicine*, 86(7), 42–48.
- Comer, S. D., Sullivan, M. A., Yu, E., Rothenberg, J. L., Kleber, H. D., Kampman, K., Dackis, C. & O'Brien, C. P. (2006). Injectable, sustained-release naltrexone for the treatment of opioid dependence: A randomized, placebo-controlled trial. *JAMA Psychiatry*, 63(2), 210–218.
- Cooper, C. A., Jadidian, A., Paggi, M., Romrell, J., Okun, M. S., Rodriguez, R. L. & Fernandez, H.
- H. (2009). Prevalence of hypersexual behavior in Parkinson's disease patients: Not restricted to males and dopamine agonist use. *International Journal of General Medicine*, 2, 57–61.
- Cooper, A., Putnam, D. E., Planchon, L. A. & Boies, S. C. (1999). Online sexual compulsivity: Getting tangled in the net. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 6(2), 79–104.
- De Bienville, D. T. (1775). *Nymphomania, or a Dissertation concerning the furor uterinus*. Translated by Edward Sloane Wilmot. London, England: J. Bew.
- Dhikav, V., Anand, K. & Aggarwal, N. (2007). Grossly disinhibited sexual behavior in dementia of Alzheimer's type. *Archives of Sexual Behavior*, 36(2), 133–134.
- Esquirol, E. (1845). *Mental maladies; A treatise on insanity*. Philadelphia, PA: Lea and Blanchard.
- Fong, T. W., Reid, R. C. & Parhami, I. (2012). Behavioral addictions: Where to draw the lines? *Psychiatric Clinics of North America*, 35(2), 279–296.

- Freimuth, M., Waddell, M., Stannard, J., Kelley, S., Kipper, A., Richardson, A. & Szuromi, I. (2008). Expanding the scope of dual diagnosis and co-addictions: Behavioral addictions. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 3(3–4), 137–160.
- Gadoth, N., Kesler, A., Vainstein, G., Peled, R. & Lavie, P. (2001). Clinical and polysomnographic characteristics of 34 patients with Kleine–Levin syndrome. *Journal of Sleep Research*, 10(4), 337–341.
- Goodman, A. (1992). Sexual addiction: Designation and treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 18(4), 303–314.
- Goodman, A. (1998). Sexual addiction: Diagnosis and treatment. *Psychiatric Times*, 15(15), 1–9.
- Grant, J. E. (2008). *Impulse control disorders: A clinician's guide to understanding and treating behavioral addictions*. New York, NY: WW Norton & Company.
- Grant, J. E., Atmaca, M., Fineberg, N. A., Fontenelle, L. F., Matsunaga, H., Janardhan Reddy, Y. C., Simpson, H. B., Thomsen, P. H., van den Heuvel, O. A., Veale, D., Woods, D. W. & Stein, D. J. (2014). Impulse control disorders and “behavioral addictions” in the ICD-11. *World Psychiatry*, 13(2), 125–127.
- Grant, J. E. & Kim, S. W. (2002). An open-label study of naltrexone in the treatment of kleptomania. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(4), 349–356.
- Grant, J. E. & Kim, S. W. (2003). Comorbidity of impulse control disorders in pathological gamblers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 203–207.
- Grant, J. E., Levine, L., Kim, D. & Potenza, M. N. (2005). Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients. *The American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2184–2188.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A. & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241.
- Grant, J. E. & Steinberg, M. A. (2005). Compulsive sexual behavior and pathological gambling. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 12(2–3), 235–244.
- Grant, J. E., Williams, K. A. & Potenza, M. N. (2007). Impulse-control disorders in adolescent psychiatric inpatients: Co-occurring disorders and sex differences. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(10), 1584–1592.
- Kafka, M. P. (1997). Hypersexual desire in males: An operational definition and clinical implications for males with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Archives of Sexual Behavior*, 26(5), 505–526.
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual*

*Behavior*, 39(2), 377–400.

Kafka, M. P. & Hennen, J. (1999). The paraphilia-related disorders: An empirical investigation of

nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 25(4), 305–319.

Kalichman, S. C. & Cain, D. (2004). The relationship between indicators of sexual compulsivity and high risk sexual practices among men and women receiving services from a sexually transmitted infection clinic. *The Journal of Sex Research*, 41(3), 235–241.

Kalichman, S. C., Greenberg, J. & Abel, G. G. (1997). HIV-seropositive men who engage in high

risk sexual behaviour: Psychological characteristics and implications for prevention. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 9(4), 441–450.

Kalichman, S. C. & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales:

Validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 586–601.

Kausch, O. (2003). Patterns of substance abuse among treatment-seeking pathological gamblers.

*Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(4), 263–270.

Kelly, B. C., Bimbi, D. S., Nanin, J. E., Izienicki, H. & Parsons, J. T. (2009). Sexual compulsivity

and sexual behaviors among gay and bisexual men and lesbian and bisexual women. *Journal of Sex Research*, 46(4), 301–308.

Kessler, R. C., Borges, G. & Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *JAMA Psychiatry*, 56(7), 617–626.

Kim, S. W., Grant, J. E., Adson, D. E. & Shin, Y. (2001). Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biological Psychiatry*, 49(11), 914–921.

Klein, V., Rettenberger, M. & Briken, P. (in press). Self-reported indicators of hypersexuality and its correlates in a female online sample. *The Journal of Sexual Medicine*.

Kor, A., Fogel, Y. A., Reid, R. C. & Potenza, M. N. (2013). Should hypersexual disorder be classified as an addiction? *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 20(1–2), 27–47.

Krafft-Ebing, R. (1886). *Psychopathia sexualis*. Translated by F. J. Rebman. New York, NY: Physicians and Surgeons Book Co.

- Levine, M. P. & Troiden, R. R. (1988). The myth of sexual compulsivity. *Journal of Sex Research*, 25(3), 347–363.
- McConaghy, N., Armstrong, M. S. & Blaszczyński, A. (1985). Expectancy, covert sensitization and imaginal desensitization in compulsive sexuality. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72(2), 176–187.
- Mendez, M. F., Selwood, A., Mastri, A. R. & Frey, W. H. (1993). Pick's disease versus Alzheimer's disease: A comparison of clinical characteristics. *Neurology*, 43(2), 289.
- Miner, M. H. & Coleman, E. (2013). Compulsive sexual behavior and its relationship to risky sexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 20(1–2), 127–138.
- Müller, A., Rein, K., Kollei, I., Jacobi, A., Rotter, A., Schütz, P., Hillemacher, T. & de Zwaan, M. (2011). Impulse control disorders in psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 188(3), 434–438.
- Odlaug, B. L. & Grant, J. E. (2010). Impulse-control disorders in a college sample: Results from the self-administered Minnesota Impulse Disorders Interview (MIDI). *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 12(2).
- Odlaug, B. L., Lust, K., Schreiber, L. R., Christenson, G., Derbyshire, K., Harvanko, A., Golden, D. & Grant, J. E. (2013). Compulsive sexual behavior in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, 25(3), 193–200.
- Pachankis, J. E., Rendina, H. J., Ventuneac, A., Grov, C. & Parsons, J. T. (2014). The role of maladaptive cognitions in hypersexuality among highly sexually active gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 43(4), 669–683.
- Raymond, N. C., Coleman, E. & Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 370–380.
- Raymond, N. C., Grant, J. E. & Coleman, E. (2010). Augmentation with naltrexone to treat compulsive sexual behavior: A case series. *Annals of Clinical Psychiatry*, 22(1), 55–62.
- Reid, R. C., Bramen, J. E., Anderson, A. & Cohen, M. S. (2014). Mindfulness, emotional dysregulation, impulsivity, and stress proneness among hypersexual patients. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 313–321.
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Hook, J. N., Garos, S., Manning, J. C., Gilliland, R., Cooper, E. B., McKittrick, H., Davtian, M. & Fong, T. (2012). Report

- of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(11), 2868–2877.
- Reid, R. C., Carpenter, B. N. & Lloyd, T. Q. (2009). Assessing psychological symptom patterns of patients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(1), 47–63.
- Reid, R. C., Dhuffar, M. K., Parhami, I. & Fong, T. W. (2012). Exploring facets of personality in a patient sample of hypersexual women compared with hypersexual men. *Journal of Psychiatric Practice*, 18(4), 262–268.
- Reid, R. C., Garos, S. & Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the hypersexual behavior inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 18(1), 30–51.
- Ross, M. W., Månsson, S. A. & Daneback, K. (2012). Prevalence, severity, and correlates of problematic sexual internet use in Swedish men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 41(2), 459–466.
- Sbraga, T. P. & O'Donohue, W. T. (2003). *The sex addiction workbook. Proven strategies to help you regain control of your life*. Oakland, Canada: New Harbinger.
- Scanavino, M. D. T., Ventuneac, A., Abdo, C. H. N., Tavares, H., Amaral, M. L. S. A. D., Messina, B., dos Reis, S. C., Martins, J. P. & Parsons, J. T. (2013). Compulsive sexual behavior and psychopathology among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil. *Psychiatry Research*, 209(3), 518–524.
- Schneider, J. P. & Schneider, B. H. (1996). Couple recovery from sexual addiction/co addiction: Results of a survey of 88 marriages. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 3(2), 111–126.
- Schreiber, L. R. N., Odlaug, B. L. & Grant, J. E. (2011). Compulsive Sexual Behavior: Phenomenology and Epidemiology. In J. E. Grant & M. N. Potenza (Eds.), *The Oxford handbook of impulse control disorders*. New York: Oxford University Press.
- Seegers, J. A. (2003). The prevalence of sexual addiction symptoms on the college campus. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 10(4), 247–258.
- Showalter, E. (1980). Victorian women and insanity. *Victorian Studies*, 23(2), 157–181.
- Smith, S. (2007). Drugs that cause sexual dysfunction. *Psychiatry*, 6(3), 111–114.

- US Department of Health and Human Services. (2013). *Child Maltreatment 2012*.
- Valleroy, L. A., MacKellar, D. A., Karon, M., Rosen, D. H., McFarland, W., Shehan, D. A., Stoyanoff, S. R., LaLota, M., Celentano, D. D., Koblin, B. A., Thiede, H., Katz, M. H., Torian, L. V. & Janssen, R. S. (2000). HIV prevalence and associated risks in young men who have sex with men. *The Journal of the American Medical Association*, 284(2), 198–204.
- Volpicelli, J. R., Alterman, A. I., Hayashida, M. & O'Brien, C. P. (1992). Naltrexone in the treatment of alcohol dependence. *JAMA Psychiatry*, 49(11), 876–880.
- Wainberg, M. L., Muench, F., Morgenstern, J., Hollander, E., Irwin, T. W., Parsons, J. T., Allen, A.
- & O'Leary, A. (2006). A double-blind study of citalopram versus placebo in the treatment of compulsive sexual behaviors in gay and bisexual men. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(12), 1968–1973.
- Wines, D. (1997). Exploring the applicability of criteria for substance dependence to sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 4(3), 195–220.

## EK

DSM-5 hiperseksüel bozukluk için önerilen kriterler

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, aşağıdaki beş kriterden dördü veya daha fazlasıyla bağlantılı olarak tekrarlayan ve yoğun cinsel fanteziler, cinsel dürtüler ve cinsel davranış:

1. Aşırı zaman, cinsel fanteziler ve dürtüler tarafından ve cinsel davranış planlanarak ve bu davranışla meşgul olmakla tüketilir.

2. Tekrar tekrar cinsel fantezilerle, dürtülerle ve tepkilere yönelik davranışlarla meşgul olma (örn. Anksiyete, depresyon, can sıkıntısı ve sinirlilik).

3. Stresli yaşam olaylarına yanıt olarak tekrar tekrar cinsel fanteziler, dürtüler ve davranışlarda bulunmak.

4. Bu cinsel fantezileri, dürtüleri ve davranışları kontrol etmek veya önemli ölçüde azaltmak için tekrarlayan ancak başarısız çabalar.

5. Kendine veya başkalarına fiziksel veya duygusal zarar verme riskini göz ardı ederek tekrar tekrar cinsel davranışta bulunma.

B. Bu cinsel fantezilerin, dürtülerin ve davranışların sıklığı ve yoğunluğu ile ilişkili sosyal, mesleki veya diğer önemli işleyiş alanlarında klinik olarak önemli kişisel sıkıntı veya bozukluk vardır.

C. Bu cinsel fanteziler, dürtüler ve davranışlar, eksojen maddelerin doğrudan fizyolojik etkilerinden (örneğin, kötüye kullanılan ilaçlar veya uyuşturucular), birlikte ortaya çıkan bir genel tıbbi durum veya manik ataklar nedeniyle değildir.

D. Kişi en az 18 yaşındadır.

- Mastürbasyon, pornografi, rıza gösteren yetişkinlerle cinsel davranış, siber seks, telefonla seks ve striptiz kulüpleri olup olmadığını belirtin.

*Kaynak:* Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 377–400.





# Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğunda Nörobilişsel Mekanizmalar

Ewelina Kowalewska<sup>1,2</sup>, Joshua B. Grubbs<sup>3</sup>, Marc N.  
Potenza<sup>4,5,6</sup>, Mateusz Gola<sup>2,7</sup>, Małgorzata Draps<sup>2</sup>,  
Shane W. Kraus<sup>8,9</sup>

Yayınlanma Tarihi: 12 Ekim 2018

- 
- 1 Bu makale, Cinsel Yönelim ve Kimlik Konusu Koleksiyonunun bir parçasıdır.  
Shane W. Kraus - shane.kraus@va.gov  
Ewelina Kowalewska - ekowalewska@st.swps.edu.pl  
Joshua B. Grubbs - grubbsj@bgsu.edu  
Marc N. Potenza - marc.potenza@yale.edu  
Mateusz Gola - mgola@ucsd.edu  
Małgorzata Draps - mwordecha@psych.pan.pl  
SWPS Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Üniversitesi, Varşova, Polonya
  - 2 Klinik Nörobilim Laboratuvarı, Psikoloji Enstitüsü, Polonya Bilimler Akademisi,  
Varşova, Polonya
  - 3 Bowling Green State Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Bowling Green, OH, ABD
  - 4 Psikiyatri, Nörobilim ve Çocuk Çalışma Merkezi, Yale Üniversitesi, New Haven,  
CT, ABD
  - 5 Connecticut Problem Sorunlu Kumar Oynama Konseyi, Wethersfield, CT, ABD
  - 6 Connecticut Ruh Sağlığı Merkezi, New Haven, CT, ABD
  - 7 Swartz Hesaplamalı Sinirbilim Merkezi, Sinirsel Hesaplamalar Enstitüsü, Cali-  
fornia Üniversitesi, San Diego, ABD
  - 8 VISN 1 New England MIRECC, Edith Nourse Rogers Memorial Gaziler Hasta-  
nesi, 200 Spring Road, Building 5, Room 135B, Bedford, MA 01730, ABD.
  - 9 Bağımlılık Psikiyatrisi Bölümü, Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi, Wor-  
cester, MA, ABD

## Öz

**Derlemenin Amacı:** Bu derleme, kompulsif cinsel davranış bozukluğunun (KCDB) nörobiyolojik mekanizmaları ile ilgili en güncel bulguları özetlemekte ve bu bozukluğun tanısall sınıflandırmasına özgü gelecekte yapılacak araştırmalar için öneriler sunmaktadır.

**Son Zamanlardaki Bulgular:** Bugüne kadar, kompulsif cinsel davranış üzerine yapılan nörogörüntüleme araştırmalarının çoğu, kompulsif cinsel davranış ve cinsel olmayan bağımlılıkların altında yatan örtüşen mekanizmalara dair bulgular sağlamıştır. Kompulsif cinsel davranış, madde, kumar ve oyun bağımlılıkları gibi durumlarda duyarlılık, alışkanlık, dürtü kontrol bozukluğu ve ödül işlemede rol oynayan beyin bölgelerinde ve ağlarında değişiklik gösteren işlevlerle ilişkilidir. Kompulsif cinsel davranış özellikleriyle ilişkili temel beyin bölgeleri arasında frontal ve temporal korteksler, amigdala ve nükleus akkumbens de dahil olmak üzere striatum bulunmaktadır.

**Özet:** KCDB ile madde ve davranışsal bağımlılıklar arasında birçok benzerlik bulan çok sayıda sinirbilim araştırmasına rağmen, Dünya Sağlık Örgütü KCDB'yi bir dürtü kontrol bozukluğu olarak ICD-11'e dahil etmiştir. Önceki araştırmalar bu durumun altında yatan bazı mekanizmaları vurgulamaya yardımcı olsa da, bu olguyu tam olarak anlamak ve KCDB etrafındaki sınıflandırma sorunlarını çözmek için ek araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Kompulsif cinsel davranış, Sinirbilim, Cinsiyet

## Giriş

Kompulsif cinsel davranış (KCD), cinsel bağımlılık, hiperseksüalite, cinsel dürtüsellik, nemfomani veya kontrol dışı cinsel davranış olarak da bilinen tartışmalı bir konudur [1-27]. Sınırlı epidemiyolojik araştırmalar göz önüne alındığında kesin oranlar belirsiz olsa da, KCD'nin yetişkin nüfusun %3-6'sını etkilediği tahmin edilmektedir ve erkeklerde kadınlardan daha yaygındır

[28••, 29••, 30 -32]. KCD'li kadın ve erkekler tarafından bildirilen ilgili sıkıntı ve bozukluk nedeniyle [4-6, 30, 33-38], Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın (6C72) önümüzdeki 11. baskısında kompulsif cinsel davranış bozukluğunun (KCDB) dahil edilmesini önermiştir [39••]. Bu dahil etme, hizmet verilmeyen popülasyonlar için tedaviye erişimi artırmaya, yardım arama ile ilişkili damgalamayı ve utançı azaltmaya, uyumlu araştırma çabalarını teşvik etmeye ve bu durumdaki uluslararası dikkati artırmaya yardımcı olmalıdır [40, 41••]. Son 20 yılda, genellikle parafilik olmayan cinsel aktivitelere aşırı katılım (örneğin, sıklıkla rastgele/anonim cinsel ilişki ve sorunlu pornografi kullanımı) ile karakterize edilen düzensiz cinsel davranışları tanımlamak için kullanılan çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Mevcut derleme için, KCD terimini sorunlu, aşırı cinsel davranışı tanımlamak için kapsamlı bir terim olarak kullanacağız.

KCD obsesif kompulsif spektrum bozukluğu, dürtü kontrol bozukluğu ve bağımlılık davranışı olarak kavramsallaştırılmıştır [42, 43]. KCDB semptomları, hiperseksüel bozukluğun *DSM-5* tanısı için 2010'da önerilenlere benzemektedir [44]. Hiperseksüel bozukluk, Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından birçok nedenden dolayı *DSM-5*'ten çıkarılmıştır; nörobiyolojik ve genetik çalışmaların eksikliği en çok dikkat çeken nedenler arasında olmuştur [45, 46]. Daha yakın zamanlarda, KCD, özellikle risk altındaki ve yetersiz hizmet verilen grupları etkileyen sağlık eşitsizlikleri göz önüne alındığında, hem popüler kültürde hem de sosyal bilimlerde önemli bir ilgi görmüştür. KCD çalışmalarındaki ("cinsel bağımlılık", "hiperseksüalite" ve "cinsel kompulsivite" dahil) önemli artışa rağmen, nispeten az sayıda araştırma KCD'nin nöral temellerini incelemiştir [4, 36]. Bu makale KCD'nin nörobiyolojik mekanizmalarını gözden geçirmekte ve KCDB'nin tanısal sınıflandırması ile ilgili olarak gelecekteki araştırmalar için öneriler sunmaktadır.

## Bir Bağımlılık Bozukluğu Olarak KCD

Ödüllerin işlenmesinde yer alan beyin bölgeleri, bağımlılık yapan davranışların kökenini, oluşumunu ve sürdürülmesini anlamak için muhtemelen önemlidir [47]. Sözde “ödül sistemi” içindeki yapılar, bağımlılıklarda bağımlılık yapıcı ilaçlar gibi potansiyel olarak pekiştirici uyaranlarla aktive edilmektedir. Ödüllerin işlenmesinde rol oynayan önemli bir nörotransmitter, özellikle ventral tegmental alan (VTA) ve nükleus akkumbens (NAc) ile olan bağlantılarının yanı sıra amigdala, hipokampus ve prefrontal korteksi içeren mezolimbik yol içinde bulunan dopamindir [48]. Ek nörotransmitterler ve yollar ödülleri ve zevkin işlenmesinde rol oynamaktadır ve dopaminin insanlarda bireysel uyuşturucu ve davranışsal bağımlılıklarda farklı derecelerde rol oynadığı göz önüne alındığında, bunlar dikkate alınmayı gerektirmektedir[49-51].

Teşvik belirginliği teorisine göre, farklı beyin mekanizmaları bir ödülü elde etme motivasyonunu (“isteme”) ve gerçek hedonik ödül deneyimini (“beğenme”) etkilemektedir [52]. “İstemek” ventral striatum (VStr) ve orbitofrontal kortekste dopaminerjik nörotransmisyon ile yakından ilişkili olabilirken, isteme motivasyonları ve zevk duyguları yaratmayla ilgili ağlar daha karmaşıktır [49, 53, 54].

Alkol, kokain, opiyat kullanım bozuklukları ve kumar oynama bozukluğu gibi bağımlılık yapan bozukluklarda VStr’deki ödüle bağlı tepkisellik araştırılmıştır [55 -58]. Volkow ve arkadaşları bağımlılığın dört önemli bileşenini olduğunu tanımlamaktadır: (1) ipucu tepkiselliği (*cue reactivity*) ve aşırı istemeyi (*craving*) içeren duyarlılaşma, (2) alışkanlığı içeren duyarsızlaşma, (3) hipofrontalite ve (4) bozuk stres sistemleri [59]. Şimdiye kadar, KCD araştırmaları büyük ölçüde ipucu tepkiselliği, aşırı isteme ve alışkanlık üzerine odaklanmıştır. KCD ile ilgili ilk nörogörüntüleme çalışmaları, dopamin ile ilgili motivasyon sistemlerindeki değişikliklerle ilgili önbilinçli nöral duyarlılaşmaya (*preconscious neural sensitization*) dayanan teşvik belirginliği teorisine odaklanarak KCD ve bağımlılıklar arasındaki potansiyel benzerlikleri incelemeye odaklanmıştır [60]. Bu modelde, potansiyel olarak

bağımlılık yapıcı ilaçlara tekrar tekrar maruz kalmak, motivasyonlu davranışta yer alan psikolojik bir süreç olan uyarılara teşvik belirginliğinin atfedilmesini düzenleyen beyin hücrelerini ve devrelerini değiştirebilmektedir. Bu maruz kalma nedeniyle, beyin devreleri aşırı duyarlı (veya hassas) hale gelebilmektedir, böylece hedef maddeler ve bunlarla ilişkili ipuçları için patolojik düzeyde teşvik belirginliği seviyelerinin gelişimine katkıda bulunabilmektedir. Uyuşturucu kullanımı durdurulmuş olsa bile ilaçlar için patolojik teşvik motivasyonu (“isteme”) yıllarca sürebilmektedir. Bu, örtülü (bilinçsiz isteme) veya açık (bilinçli aşırı isteme) süreçlerini içerebilmektedir. Teşvik belirginliği modelinin KCD’nin gelişimine ve sürdürülmesine potansiyel olarak katkıda bulunduğu önerilmiştir [1, 2].

Veriler KCD için teşvik belirginliği modelini desteklemektedir. Örneğin, Voon ve arkadaşları dorsal anterior singulat korteks (dACC)—Vstr—amigdala işlevsel ağında ipucuna bağlı aktiviteyi incelemişlerdir [1]. KCD’li erkeklerin, pornografik video kliplerine verilen VStr, dACC ve amigdala tepkilerinde artış bulunmuştur. Daha kapsamlı literatür bağlamında bu bulgular, cinsiyet ve uyuşturucu ipucu tepkiselliğinin büyük ölçüde örtüşen bölgeleri ve ağları içerdiğini göstermektedir [61, 62]. KCD’li erkekler diğer erkeklere kıyasla pornografiye karşı daha yüksek uyarılma (öznel cinsel istek) ve daha düşük beğeni bildirmişlerdir, bu da teşvik belirginliği teorisi ile tutarlıdır [1]. Benzer şekilde, Mechelmans ve arkadaşları, KCD’li erkeklerin, diğer erkeklere kıyasla, cinsel açıdan açık uyarılara karşı yüksek erken dikkat yanlılığı gösterdiğini, ancak nötr ipuçlarına karşı göstermediğini bulmuşlardır [2]. Bu bulgular, bağımlılıklarda uyuşturucu ipuçlarını inceleyen çalışmalarda gözlemlenen yüksek dikkat yanlılığında benzerlikler olduğunu göstermektedir.

Seok ve Sohn, 2015 yılında KCD’li erkeklerde diğer erkeklere kıyasla dorsolateral prefrontal korteks (dlPFC), kaudat, parietal lobtaki inferior supramarginal girus, dACC ve talamusta cinsel ipuçlarına yanıt olarak daha fazla aktivite gözlemlendiğini bulmuşlardır [63]. Ayrıca KCD semptomlarının şiddetinin dlPFC ve talamusun ipucuna bağlı aktivasyonu ile ilişkili olduğunu bulmuş-

lardır. 2016 yılında Brand ve meslektaşları, KCD'li erkeklerde tercih edilmeyen pornografik materyallere kıyasla tercih edilen pornografik materyaller için VStr'nin daha fazla aktive edildiğini gözlemlemiştir. Spesifik olarak, VStr aktivitesinin, internet üzerinden pornografinin (siberseks (s-148 IATsex) için modifiye edilen kısa İnternet Bağımlılığı Testi ile ölçülen) bağımlılık yapıcı kullanım semptomları ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuşlardır [64, 65].

Son zamanlarda, Klucken ve arkadaşları KCD'li katılımcıların, erotik resimleri (ödülleri) öngören koşullandırılmış ipuçlarının (renkli kareler) sunumu sırasında diğer katılımcılara kıyasla daha fazla amigdala aktivasyonu gösterdiğini gözlemlemiştir [66]. Sonuçlar, madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve KCD'li erkekler arasında amigdala aktivasyonunu inceleyen diğer çalışmalarla benzetilmektedir [1, 67]. EEG kullanan Steele ve arkadaşları, KCD sorunları yaşadığı tespit edilen bireyler arasında, uyuşturucu bağımlılığında görsel uyuşturucu ipuçlarının işlenmesine ilişkin önceki araştırmalarla uyumlu olarak, cinsel görüntülere (nötr resimlere kıyasla) verilen daha yüksek P300 genliği gözlemlemiştir [68, 69].

Gola ve arkadaşları 2017 yılında KCD için tedavi arayan erkekler ve KCD olmayan erkekler arasında erotik ve parasal uyaranlara verilen Vstr yanıtlarını incelemek için fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) kullandıkları çalışmanın sonuçlarını yayınlamışlardır [6]. Katılımcılar fMRI taraması yapılırken teşvik edici bir gecikme görevinde [54, 70, 71] bulunmuşlardır. Bu görev sırasında, öngörücü ipuçlarından önce erotik veya parasal ödüller almışlardır. KCD'li erkekler, erotik resimleri öngören ipuçlarına verdikleri VStr yanıtlarında, KCD'li olmayanlardan farklılık göstermişlerdir, ancak erotik resimlere verdikleri yanıtlarda farklılık göstermemişlerdir. Ek olarak, KCD'li erkeklerle karşı KCD'li olmayan erkekler, özellikle erotik resimleri öngören ipuçları için daha büyük VStr aktivasyonu göstermiştir, parasal ödülleri öngörenler için ise böyle bir aktivasyon göstermemiştir. İpuçlarına karşı göreceli duyarlılığın (erotik resimleri öngörme ve parasal kazançlar), erotik resimleri görüntülemek için yüksek

davranışsal motivasyon (“isteme”), KCD yoğunluğu, pornografiye için harcanan haftalık zaman ve haftalık mastürbasyon sıklığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, KCD ve bağımlılıklar, KCD’de öğrenilmiş ipuçları için önemli bir rol ve olası tedavi yaklaşımları, özellikle de bireylere arzularla/dürtülerle başarılı bir şekilde başa çıkmak için gerekli becerileri öğretmeye odaklanan müdahaleler arasındaki benzerlikleri göstermektedir [72]. Ayrıca, alışkanlık, normalde göze çarpan uyaranlara karşı ödül duyarlılığının azalmasıyla ortaya çıkabilmektedir ve pornografi izleme ve ortak cinsel ilişki de dahil olmak üzere cinsel uyaranlara verilen ödül yanıtlarını etkileyebilmektedir [1, 68]. Alışkanlık, madde ve davranışsal bağımlılıklarda da bulunmuştur [73 -79].

2014’te Kuhn ve Gallinat, nadiren pornografi izleyen katılımcılara kıyasla, sık sık pornografi izleyen bir grup katılımcıda erotik resimlere yanıt olarak VStr tepkiselliğinde azalma gözlemlenmiştir [80]. Sol dlPFC ve sağ VStr arasında azalmış fonksiyonel bağlantı da gözlenmiştir. Fronto-striatal çevrede bozulma, potansiyel olumsuz sonuçtan bağımsız olarak uygunsuz veya dezavantajlı davranış seçimleri ve uyuşturucu bağımlılığında iştahın düzenlenmesinde bozulma ile ilişkilendirilmiştir [81, 82]. KCD’li bireyler, pornografik materyallere maruz kaldıklarında düşük yürütücü kontrole sahip olabilmektedirler [83, 84]. Kuhn ve Gallinat ayrıca, yaklaşma-bağlanma davranışlarında yer alan ve romantik aşkla ilişkili motivasyon durumlarıyla ilişkili olan sağ striatumun (kaudat çekirdeği) gri madde hacminin internet pornografisi izleme süresi ile negatif ilişkili olduğunu bulmuşlardır [80, 85, 86]. Bu bulgular, sık pornografi kullanımının cinsel uyaranlara yanıt olarak beyin aktivasyonunu azaltabileceği ve cinsel resimlere alışmayı artırabileceği olasılığını artırmaktadır, fakat yine de diğer olasılıkları dışlamak için uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Prause ve arkadaşları tarafından EEG ile yapılan bir çalışma, pornografi kullanımıyla ilgili sıkıntı hissetmeyen bir kontrol grubuna kıyasla, pornografi kullanımıyla ilgili sıkıntı hisseden bireylerin beyin tepkilerini uyandırmak için daha fazla/daha fazla görsel uyarım gerektirebileceğini öne sürmüştür [87]. Hiper-



seksüel katılımcılar—“cinsel resimleri görüntülemelerini düzenlemede sorunlar yaşayan” bireyler (haftada  $M = 3.8$  saat)—cinsel görüntülere maruz kaldığında, aynı görüntülere maruz kalan karşılaştırma grubuna kıyasla daha az nöral aktivasyon (EEG sinyalindeki geç pozitif potansiyel ile ölçülen) sergilemişlerdir. Bu çalışmadaki cinsel uyarıların yorumlanmasına bağlı olarak (ipucu veya ödül olarak; daha fazlası için bkz. Gola ve ark. [4]), bulgular bağımlılıklarda alışkanlık etkilerini gösteren diğer gözlemleri destekleyebilmektedir [4]. Banca ve arkadaşları 2015'te KCD'li erkeklerin yeni cinsel uyarıların tercih ettiklerini ve aynı görüntülere tekrar tekrar maruz kaldıklarında dACC'de alışkanlığı düşündüren sonuçlar gösterdiklerini gözlemlemişlerdir [88]. Bahsedilen çalışmaların sonuçları, sık pornografi kullanımının ödül duyarlılığını azaltabileceğini, muhtemelen yüksek alışkanlık ve toleransa yol açabileceğini, böylece cinsel olarak uyarılmak için uyarıya ihtiyacı artırabileceğini göstermektedir. Ancak bu olasılığı daha fazla incelemek için boylamsal çalışmalar gerekmektedir. Birlikte ele alındığında, bugüne kadar yapılan nöro görüntüleme araştırmaları, KCD'nin duyarlılaşma ve alışkanlık da dahil olmak üzere değişen beyin ağları ve süreçleri ile ilgili olarak uyuşturucu, kumar oynama ve oyun bağımlılıkları ile benzerlikler paylaştığı kavramına ilk desteği sağlamıştır.

## **Bir Dürtü Kontrol Bozukluğu Olarak KCD?**

DSM-IV'te “Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Kontrol Bozuklukları” kategorisinin doğası gereği heterojendi ve o zamandan beri DSM-5'te bağımlılık (kumar oynama bozukluğu) veya obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili (trikotilomani) olarak yeniden sınıflandırılan çoklu bozuklukları içermektedir [89, 90]. DSM-5'teki mevcut kategori, yıkıcı, dürtü kontrol ve davranış bozukluklarına odaklanmaktadır ve kleptomani, piromani, aralıklı patlayıcı bozukluk, karşıt olma/karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğunu içererek daha homojen hale gelmektedir [90]. ICD-11'deki dürtü kontrol bozuklukları kategorisi, bu ilk üç bozukluğu ve KCDB'yi içermektedir ve en uygun sınıflandırmanın hangisi olduğu ile ilgili

soruları gündeme getirmektedir. Bu bağlam göz önüne alındığında, KCDB'nin dürtüsellik tanılar arası yapısı ile nasıl ilişkili olduğu, klinik amaçların yanı sıra sınıflandırma için de ek bir değerlendirme gerektirmektedir.

Dürtüsellik, “dürtüsel birey veya başkaları için olabilecek olumsuz sonuçları göz önünde bulundurarak iç veya dış uyaranlara karşı hızlı, plansız tepkilere yatkınlık” olarak tanımlanabilmektedir [91]. Dürtüsellik, hiperseksüalite ile ilişkilendirilmiştir [92]. Dürtüsellik, sürekli ve durumsal özelliklerin olabildiği farklı türlere (örneğin, seçim, tepki) sahip çok boyutlu bir yapıdır [93-97]. Farklı dürtüsellik biçimleri öz bildirim veya görevler aracılığıyla değerlendirilebilmektedir. Bunlar, aynı dürtüsellik biçimi içinde bile zayıf bir şekilde ilişkili olabilmekte veya hiç ilişkili olmayabilmektedirler; daha da önemlisi, klinik özellikler ve sonuçlarla farklı şekilde ilişkili olabilmektedirler [98]. Tepki dürtüsellik, dur sinyali veya Yap/Yapma görevleri gibi baskılama/ketleme kontrol görevlerindeki performans ile ölçülebilen, seçim dürtüsellik gecikme indirimi (*delay discounting*) görevleri ile değerlendirilebilmektedir [94, 95, 99].

Bulgular, KCD'si olan ve olmayan bireyler arasında öz bildirim ve göreve dayalı dürtüsellik ölçümleri konusunda farklılıklar olduğunu göstermektedir [100-103]. Ayrıca dürtüsellik ve aşırı isteme, kontrol kaybı gibi düzensiz pornografi kullanımının semptomlarının şiddeti ile ilişkili görünmektedir [64, 104]. Örneğin, bir çalışma, KCD'nin semptom şiddeti üzerindeki kümülatif etkilere göre öz bildirim ve davranışsal görevlerle ölçülen dürtüsellik seviyelerinin etkileşim içerisinde olduğunu bulmuştur [104].

Tedavi arayan örneklerde, insanların %48 ila 55'i Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nde yüksek düzeyde yaygın dürtüsellik sergileyebilmektedirler [105-107]. Buna karşılık, diğer veriler KCD için tedavi arayan bazı hastaların cinsel davranışlarla mücadelelerinin ötesinde başka dürtüsel davranışlara veya eşzamanlı bağımlılıklara sahip olmadıklarını göstermektedir. Bu, dürtüsellik ile KCD'nin bazı yönleri (sorunlu pornografi kullanımı) ve diğerleriyle (hiperseksüalite) daha güçlü ilişkiler arasında nispeten zayıf ilişkiler olduğunu öne süren kadın ve erkekler üzerinde

çevrimiçi olarak yapılan kapsamlı bir araştırmadaki bulgularla tutarlıdır [108, 109]. Benzer şekilde, sorunlu pornografi kullanımı olan bireyler için farklı ölçümlerin kullanıldığı bir çalışmada sorunlu pornografi kullanımı olanlar (haftalık ortalama pornografi kullanım süresi = 287,87 dk) ve olmayanların (haftalık ortalama pornografi kullanım süresi = 50,77 dk) dürtüsellik ölçümleri öz-bildirim (UPPS - P Ölçeği) veya göreve dayalı (Dur Sinyali Görevi) ölçümlerinde farklılık göstermemiştir [110]. Ayrıca, Reid ve arkadaşları, KCD'li bireyler ve sağlıklı kontroller üzerinde nöropsikolojik yürütücü işlev testlerinin (yani, yanıt baskılama, motor hızı, seçici dikkat, tetikte olma, bilişsel esneklik, kavram oluşturma ve görevler arası geçiş yapma) analizlerde bilişsel yeteneği kontrol altına alındıktan sonra bile farklılıklar gözlemlenmemişlerdir [103]. Birlikte, bu bulgular dürtüsellüğün en güçlü şekilde hiperseksüaliteyle bağlantılı olabileceğini, ancak sorunlu pornografi kullanımı gibi KCD'nin spesifik türlerine bağlanamayabileceğini göstermektedir. KCDB'nin ICD-11'de bir dürtü kontrol bozukluğu olarak sınıflandırılması ile ilgili soruları gündeme getirmekte ve farklı KCD türlerinin kesin değerlendirmelerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Bu özellikle önemlidir, çünkü bazı araştırmalar dürtüsellüğün ve dürtü kontrol bozukluğunun alt alanlarının kavramsal ve patofizyolojik düzeyde farklılık gösterdiğini göstermektedir [93, 98, 111].

### **Bir Obsesif-Kompulsif Spektrum Bozukluğu Olarak KCD?**

Daha önce DSM-IV'te dürtü kontrol bozukluğu olarak sınıflandırılan trikotilomani, DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluk olarak yeniden sınıflandırılmıştır [90]. Kumar oynama bozukluğu gibi diğer DSM-IV dürtü kontrol bozuklukları OKB'den önemli farklılıklar göstererek ayrı kategorilerde sınıflandırılmalarını desteklemektedir [112]. Kompulsivite, "ya katı kurallara göre ya da olumsuz sonuçlardan kaçınmak için bir araç olarak kalıplaşmış veya alışkanlık haline getirilmiş, uyumlayıcı işlev olmadan tekrarlayan ve işlevsel olarak zarar verici açık veya örtük davranış ortaya konulmasını" içeren tanılar arası bir yapıdır [93]. OKB yüksek dü-

zeyde kompulsivite göstermektedir; ancak, madde bağımlılıkları ve kumar oynama bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıklar da kompulsivite göstermektedir [98]. Geleneksel olarak, kompulsif ve dürtüsel bozukluklar bir spektrumun zıt uçlarında bulunduğu şeklinde yorumlanmıştır; bununla birlikte, bulgular bu yapının hem dürtüsellik hem de kompulsivite ölçümlerinden yüksek puan alan birçok bozuklukla alakasız olduğunu göstermektedir [93, 113]. KCD ile ilgili olarak, cinsel obsesyonlar da zaman alıcı ve müdahale edici olarak tanımlanmıştır ve teorik olarak OKB veya OKB ile ilgili özelliklerle ilişkili olabilmektedir [114].

Gözden Geçirilmiş Obsesif Kompulsif Envanteri (GGOKE) kullanılarak obsesif kompulsif özellikleri değerlendiren son çalışmalarda KCD'li bireyler arasında yükselme gösterilmemiştir [6, 37, 115]. Benzer şekilde, kapsamlı bir çevrimiçi araştırmada, kompulsivitenin sadece sorunlu pornografi kullanımıyla zayıf bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur [109]. Birlikte ele alındığında, bu bulgular KCD'nin obsesif kompulsif ilişkili bir bozukluk olarak görülmesine güçlü bir destek sağlamamaktadır. Kompulsif davranışların altında yatan nöral özellikler tanımlanmıştır ve birçok bozuklukla örtüşmektedir [93]. KCDB'nin kompulsivite ve OKB ile nasıl ilişkili olabileceğini daha fazla incelemek için daha büyük klinik tedavi arayan örneklerde psikometrik olarak geçerliliği sağlanmış ve nörogörüntüleme yöntemlerini kullanan daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

## **KCD'li Bireylerde Yapısal Nöral Değişimler**

Şimdiye kadar, nörogörüntüleme çalışmalarının çoğu KCD'li bireylerde fonksiyonel değişikliklere odaklanmıştır ve sonuçlar KCD semptomlarının spesifik nöral süreçlerle bağlantılı olduğunu göstermektedir [1, 63, 80]. Görev bazlı çalışmalar bölgesel aktivasyon ve fonksiyonel bağlantı konusundaki bilimizi derinleştirmiş olsa da ek yaklaşımlar kullanılmalıdır.

KCD'li bireylerde beyaz veya gri madde ölçümleri incelenmiştir [102, 116]. 2009 yılında Miner ve arkadaşları KCD'li bireylerin diğer bireylere kıyasla superior frontal bölgede daha iyi yayılma

ortalaması gösterdiğini ve daha zayıf baskılayıcı kontrol sergilediğini bulmuşlardır. 2016 yılından itibaren KCD olan ve olmayan erkeklerde yapılan bir çalışmada, KCD grubunda sol amigdala hacminin daha büyük olduğu gözlenmiş ve amigdala ve dlPFC arasında nispeten az dinlenme durumu fonksiyonel bağlanabilirliği gözlenmiştir [116]. Temporal lob, frontal lob, hipokampus ve amigdaladaki beyin hacimlerinin azalmasının demans veya Parkinson hastalarında hiperseksüalite semptomları ile ilişkili olduğu bulunmuştur [117, 118]. KCD ile ilgili amigdala hacminin bu görünüşte zıt biçimleri, KCD'nin nörobiyolojisini anlamada birlikte ortaya çıkan nöropsikiyatrik bozuklukların dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Seok ve Sohn 2018'de KCD'de gri madde ve dinlenme hali ölçümlerini incelemek için voksel tabanlı morfometri (VBM) ve dinlenme durumu bağlanabilirlik analizini kullanmışlardır [119•]. KCD'li erkeklerin temporal girus bölgesinde belirgin gri madde azalması görülmüştür. Sol superior temporal girus (STG) hacmi KCD şiddeti ile (yani Gözden Geçirilmiş Cinsel Bağlımlılık Tarama Testi [GGCBT] ve Hiperseksüel Davranış Envanteri [HDE] skorları) negatif korelasyon göstermiştir [120, 121]. Ek olarak, değişime uğramış sol STG-sol prekuneus ve sol STG-sağ bağlanabilirliği gözlenmiştir. Son olarak, sonuçlar KCD'nin şiddeti ile sol STG'nin sağ kaudat çekirdeğinin fonksiyonel bağlanabilirliği arasında anlamlı bir negatif korelasyon olduğunu ortaya koymuştur.

KCD'nin nörogörüntüleme çalışmaları aydınlatıcı olsa da, özellikle tedavi çalışmalarından veya diğer boylamsal tasarımlardan beyin yapılarındaki değişim ve KCD bireyleri arasındaki fonksiyonel bağlanabilirlik hakkında çok az şey bilinmektedir. Diğer alanlardan (örneğin, genetik ve epigenetik) elde edilen bulguların entegrasyonu da gelecekteki çalışmalarda dikkate alınması gereken önemli bir husus olacaktır. Ek olarak, spesifik bozuklukları doğrudan karşılaştıran ve tanılar arası ölçümleri içeren bulgular, şu anda devam etmekte olan sınıflandırma ve müdahale geliştirme çabalarını bilgilendirebilecek önemli bilgilerin toplanmasına izin verecektir.

## Sonuç ve Öneriler

Bu makale KCD'nin nöral mekanizmaları ile ilgili bilimsel bilgileri üç perspektiften incelemektedir: bağımlılık yapıcı, dürtü-kontrol ve obsesif-kompulsif. Bazı çalışmalar, KCD ile erotik ödüller veya bu ödülleri öngören ipuçları için yüksek duyarlılık arasındaki ilişkileri öne sürmekte ve diğerleri KCD'nin erotik uyaranlar için yüksek ipucu koşullandırması ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir [1, 6, 36, 64, 66]. Çalışmalar ayrıca KCD semptomlarının yüksek anksiyete ile ilişkili olduğunu göstermektedir [34, 37, 122]. KCD anlayışımızda boşluklar olmasına rağmen, çoklu beyin bölgeleri (frontal, parietal ve temporal korteksler, amigdala ve striatum dahil) KCD ve ilgili özelliklerle bağlantılıdır.

KCDB, ICD-11'in mevcut versiyonuna bir dürtü kontrol bozukluğu olarak dahil edilmiştir [39••]. WHO tarafından tanımlandığı gibi, "Dürtü kontrol bozuklukları, bireye veya başkalarına uzun vadeli zarar verme, davranış biçimiyle ilgili belirgin sıkıntı veya kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işlev alanlarında önemli bozukluk gibi sonuçlara rağmen, en azından kısa vadede kişiye ödüllendirici olan bir eylemi gerçekleştirme dürtüsüne, güdüsüne veya itkisine karşı tekrar tekrar direnmeme ile nitelenmektedir" [39••]. Mevcut bulgular KCDB'nin sınıflandırılmasına ilişkin önemli soruları gündeme getirmektedir. Dürtü kontrolünün bozulması ile karakterize edilen birçok bozukluk ICD-11'de başka yerde sınıflandırılmaktadır (örneğin, kumar oynama, oyun ve madde kullanım bozuklukları bağımlılık yapan bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır) [123].

Mevcut durumda, KCDB heterojen bir bozukluktur ve KCDB kriterlerinin daha da iyileştirilmesi, bazıları bireyler için sorunlu olan cinsel davranışların heterojenliği ile ilgili olabilecek farklı alt tipler arasında ayırım yapmalıdır [33, 108, 124]. KCDB'deki heterojenlik kısmen çalışmalar arasında fark edilen tutarsızlıkları açıklayabilmektedir. Nörogörüntüleme çalışmaları KCD ile madde ve davranışsal bağımlılıklar arasında çoklu benzerlikler bulsa da, nörobilişin özellikle cinsel davranış alt tipleri açısından KCD'nin klinik özellikleri ile nasıl ilişkili olduğunu tam olarak anlamak için ek araştırmalara ihtiyaç vardır. Birçok çalışma,

sorunlu pornografini kullanımına odaklanmıştır ve bu da sonuçların diğer cinsel davranışlara genelleştirilmesini sınırlayabilecektir. Ayrıca, KCD araştırma katılımcıları için dahil etme/hariç tutma kriterleri çalışmalar arasında farklılık göstermiş ve çalışmalar arasında genelleştirilebilirlik ve karşılaştırılabilirlik ile ilgili soruları gündeme getirmiştir.

## **Gelecekte Yapılacak Çalışmalar İçin Öneriler**

Mevcut nörogörüntüleme çalışmaları ile ilgili çeşitli sınırlamalar belirtilmelidir ve bunlar gelecekte yapılacak araştırmalar planlanırken göz önünde bulundurulmalıdır (bkz. Tablo 1). Esas sınırlama, büyük ölçüde beyaz, erkek ve heteroseksüel olan küçük örneklem boyutlarıdır. Daha kapsamlı KCD'li olan, etnik açıdan farklı erkek ve kadın örneklemleri ve farklı cinsel kimliklere ve yönelimlere sahip bireyleri incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Örneğin, KCD'nin kadınlardaki nörobilişsel süreçlerini araştıran sistematik bir bilimsel çalışma bulunmamaktadır. Cinsel dürtüsellliği kadınlarda erkeklere kıyasla daha büyük psikopatolojiye bağlayan bulgular ve KCD'li klinik popülasyonlarda cinsiyete bağlı farklılıkları gösteren diğer bulgular göz önüne alındığında bu tür çalışmalara ihtiyaç vardır [25, 30]. Bağımlılığı olan kadınlar ve erkekler bağımlılık yapan davranışlarda bulunmak için farklı motivasyonlar (örneğin, negatif ve pozitif pekiştirme ile ilgili) gösterebileceğinden ve stres ile uyuşturucu ipucu duyarlılığında farklılıklar gösterebileceğinden, gelecekte yapılacak nörobiyolojik çalışmalar, bir ruh sağlığı bozukluğu olarak ICD-11'e halihazırda dahil edildiği göz önüne alındığında cinsiyetle ilgili KCDB araştırmalarında stres sistemlerini ve ilgili süreçleri göz önünde bulundurmalıdır [125, 126].

*Tablo 1. Kompulsif cinsel davranış bozukluğu üzerine yapılacak nörobilimsel çalışmalar için öneriler*

Veriler	Hedef
Davranışsal	Daha geniş örneklemeler üzerinde kültürlerarası çalışmalar yapmak; daha fazla kadın, etnik ve cinsel azınlık, ekonomik olarak dezavantajlı kişiler ve bilişsel ve fiziksel engelli kişileri dahil etmek.
Öz-bildirim	
Nörobiyolojik	
Klinik	Önerilen KCDB tanı kriterlerini değerlendirmek ve doğrulamak için büyük, sağlam alan denemeleri
Davranışsal	KCDB'nin heterojen doğasını incelemek.
Öz-bildirim	KCDB'nin gelişimi ve sürdürülmesinde kompulsivitenin ve diğer tanımlar arası yapıların rolünü incelemek.
Nörobiyolojik	Tedavi arayan KCDB'li bireylerin beyin yapısı ile fonksiyon ve tedavi sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.
Klinik	KCDB'li bireylerin olduğu randomize klinik çalışmalarda etkili ve iyi tolere edilen farmakolojik ve davranışsal tedavilerin tanımlanması.
Farmakolojik	
Nörobiyolojik	
Nörobiyolojik	Yapısal, fonksiyonel, nörokimyasal ve diğer verilerin daha fazla incelenmesi ve entegrasyonu Cinsel işlev ve cinsel bozukluk dahil olmak üzere KCDB'nin spesifik yönlerinin altında yatan nörobiyolojik mekanizmaları incelenmesi
Genetik	KCDB üzerinde genom çapında ilişki çalışmaları (GWAS) yürütmek. KCDB gelişimi için kırılganlık faktörü olarak görev yapabilecek genetik faktörleri incelemek. KCDB'deki süreçler üzerindeki çevresel ve epigenetik etkileri incelemek.



Benzer şekilde, bu gruplar arasındaki KCD anlayışımızı netleştirmek için etnik ve cinsel azınlıklara odaklanan sistematik araştırmalar yapmaya ihtiyaç vardır. KCD için tarama araçları çoğunlukla beyaz Avrupalı erkekler üzerinde test edilmiş ve doğrulanmıştır. Dahası, mevcut çalışmalar ağırlıklı olarak heteroseksüel erkeklere odaklanmıştır. Eşcinsel ve biseksüel erkek ve kadınlar arasında KCD'nin klinik özelliklerini inceleyen daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Spesifik grupların (transgender, poliamorous [çok aşklı], kink [alışılmışın dışında cinsel ilişki yapma] ve diğerleri) ve aktivitelerin (pornografi izleme, kompulsif mastürbasyon, rastgele anonim cinsel ilişki ve diğerleri) nörobiyolojik araştırmalarına da ihtiyaç vardır. Bu sınırlamalar göz önüne alındığında, mevcut sonuçlar dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır.

KCDB'nin diğer bozukluklarla (örneğin, madde kullanımı, Kumar oynama, oyun oynama ve diğer bozukluklar) doğrudan karşılaştırılması, diğer görüntüleme dışı yöntemlerin (örneğin, genetik, epigenetik) dahil edilmesi ve diğer görüntüleme yaklaşımlarının kullanılması gereklidir. Pozitron emisyon tomografisi gibi teknikler de KCDB'nin nörokimyasal temelleri hakkında önemli bilgiler sağlayabilecektir.

KCD'nin heterojenliği, kısmen odak grubu veya günlük değerlendirme yöntemleri gibi nitel araştırmalardan elde edilebilecek klinik özelliklerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesiyle de açıklığa kavuşturulabilmektedir [37]. Bu tür araştırmalar, sorunlu pornografi kullanımının cinsel işlev bozukluğuna yol açıp açamayacağı gibi uzunlamasına sorulara da ışık tutabilecek ve nörobilişsel değerlendirmeleri bu tür çalışmalara entegre etmek nörobiyolojik mekanizmalar hakkında fikir verebilecektir. Ayrıca, davranışsal ve farmakolojik müdahaleler KCDB tedavisindeki etkinlikleri için resmi olarak test edildiğinden, nörobilişsel değerlendirmelerin entegrasyonu KCDB ve potansiyel biyobelirteçler için etkili tedavi mekanizmalarının belirlenmesine yardımcı olabilecektir. Bu son nokta özellikle önemli olabilecektir, çünkü KCDB'nin ICD-11'e dahil edilmesi muhtemelen KCDB için tedavi arayan bireylerin sayısını artıracaktır. Özellikle, KCDB'nin

ICD-11'e dahil edilmesi hastalarda, bakım sağlayıcılarda ve diğerlerinde farkındalığı artırmalı ve şu anda KCDB için mevcut olabilecek diğer engelleri (örneğin, sigorta sağlayıcılarından geri ödeme alma) ortadan kaldırmalıdır.

**Ödenek Bilgileri** Bu çalışmayı destekleyenler: Gaziler Departmanı, Gazi Sağlık İdaresi, VISN 1 New England Ruhsal Hastalık Araştırma, Eğitim, ve Klinik Merkezi (SK); SWPS Polonya Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Üniversitesi (EK) tarafından finanse edilen Disiplinlerarası Doktora Çalışmaları doktora öğrencileri için Jubilee Hibesi; Polonya Ulusal Bilim Merkezi "OPUS" (2014/15/B/HS6/03792) (MG, EK ve MW); Connecticut Problemleri Kumar Oynama Kurulu (MNP); Connecticut Ruh Sağlığı ve Bağımlılık Hizmetleri Bölümü (MNP). İfade edilen görüşler yazarların görüşleridir ve Gazi İşleri Departmanı, ABD hükümeti veya diğer fon kuruluşlarının pozisyonunu veya politikasını yansıtmamaktadır.

## **Etik Standartlarına Uyum**

**Çıkar Çatışması** Ewelina Kowalewska, Joshua B. Grubbs, Mateusz Gola, Małgorzata Draps ve Shane W. Kraus adlı yazarlardan hiçbiri potansiyel çıkar çatışması beyan etmemektedirler.

Marc N. Potenza, Jazz Pharmaceuticals, Opiant (Lightlake) Pharmaceuticals, Las Vegas Sands, Hukuk firmaları, Shire Pharmaceuticals'tan danışmanlık ücreti aldığını ve Mohegan Sun Casino'dan Yale'e araştırma desteği verdiğini bildirmektedir.

**İnsan ve Hayvan Hakları ve Aydınlatılmış Onam** Bu makalede, yazarların hiçbiri tarafından insan veya hayvan denekleri ile gerçekleştirilen herhangi bir çalışmayı içermemektedir.

## Kaynakça

Yakın zamanda yayınlanan makaleler şu şekilde vurgulanmıştır:

• Önemlidir

•• Büyük öneme sahiptir

1. Voon V, Mole TB, Banca P, Porter L, Morris L, Mitchell S, et al. Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviours. *PLoS One*. 2014;9(7): e102419.
2. Mechelmans DJ, Irvine M, Banca P, Porter L, Mitchell S, Mole TB, et al. Enhanced attentional bias towards sexually explicit cues in individuals with and without compulsive sexual behaviours. *PLoS One*. 2014;9(8):e105476.
3. Gola M, Wordecha M, Sescousse G, Kossowski B, Marchewka A. Increased sensitivity to erotic reward cues in subjects with compulsive sexual behaviors. *J Behav Addict*. 2015;4(S1):16–7.
4. Gola M, Wordecha M, Marchewka A, Sescousse G. Visual sexual stimuli-cue or reward? A perspective for interpreting brain imaging findings on human sexual behaviors. *Front Hum Neurosci*. 2016;10:402.
5. Gola M. Mechanisms, not symptoms: signpost to work with a patient with compulsive sexual behavior. *Sex Rev*. 2016;2(46): 2–10.
6. Gola M, Wordecha M, Sescousse G, Lew-Starowicz M, Kossowski B, Wypych M, et al. Can pornography be addictive? An fMRI study of men seeking treatment for problematic pornography use. *Neuropsychopharmacology*. 2017;42(10):2021–31. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.78>.
7. Carnes P. Out of the shadows: understanding sexual addiction. Minneapolis: CompCare Publications; 1983.
8. Carnes P. Out of the shadows: understanding sexual addiction. Center City: Hazelden Publishing; 2001.
9. Goodman A. Sexual addiction: designation and treatment. *J Sex Marital Ther*. 1992;18(4):303–14.
10. Goodman A. Diagnosis and treatment of sexual addiction. *J Sex Marital Ther*. 1993;19(3):225–51.
11. Goodman A. Sexual addiction: an integrated approach. Madison: International Universities Press; 1998.
12. Gold SN, Heffner CL. Sexual addiction: many conceptions, minimal data. *Clin Psychol Rev*. 1998;18(3):367–81.
13. Monga TN, Monga M, Raina MS, Hardjasudarma M. Hypersexuality in stroke. *Arch Phys Med Rehabil*. 1986;67(6): 415–7.
14. Bostwick JM, Hecksel KA, Stevens SR, Bower JH, Ahlsgog JE. Frequency of new-onset pathologic compulsive gambling or hypersexuality

- after drug treatment of idiopathic Parkinson disease. *Mayo Clin Proc.* 2009;84(4):310–6.
15. Davies TS. Cyproterone acetate formale hypersexuality. *J Int Med Res.* 1974;2(2):159–63.
  16. Ferguson J, Henriksen S, Cohen H, Mitchell G, Barchas J, Dement W. “Hypersexuality” and behavioral changes in cats caused by administration of p-chlorophenylalanine. *Science.* 1970;168(3930):499–501.
  17. Klos KJ, Bower JH, Josephs KA, Matsumoto JY, Ahlskog JE. Pathological hypersexuality predominantly linked to adjuvant dopamine agonist therapy in Parkinson’s disease and multiple system atrophy. *Parkinsonism Relat Disord.* 2005;11(6):381–6.
  18. Orford J. Hypersexuality: implications for a theory of dependence. *Br J Addict Alcohol Other Drugs.* 1978;73(3):299–310.
  19. Stein DJ, Hugo F, Oosthuizen P, Hawkridge SM, Van Heerden B. Neuropsychiatry of hypersexuality. *CNS Spectr.* 2000;5(1):36–46.
  20. Shapiro MA, Chang YL, Munson SK, Okun MS, Fernandez HH. Hypersexuality and paraphilia induced by selegiline in Parkinson’s disease: report of 2 cases. *Parkinsonism Relat Disord.* 2006;12(6):392–5.
  21. Uitti RJ, Tanner CM, Rajput AH, Goetz CG, Klawans HL, Thiessen B. Hypersexuality with antiparkinsonian therapy. *Clin Neuropharmacol.* 1989;12(5):375–83.
  22. Deville de Periere D, Buys-Hillaire D, Favre de Thierrens C, Puech R, Elkaim G, Arancibia S. Somatostatin immune reactive concentrations in human saliva and in the submandibular salivary glands of the rat. Possible sexual dependence in the human. *J Biol Buccale.* 1988;16(3):191–6.
  23. Kafka MP, Hennen J. The paraphilia-related disorders: an empirical investigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *J Sex Marital Ther.* 1999;25(4):305–19.
  24. Bancroft J, Vukadinovic Z. Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *J Sex Res.* 2004;41(3):225–34.
  25. Erez G, Pilver CE, Potenza MN. Gender-related differences in the associations between sexual impulsivity and psychiatric disorders. *J Psychiatr Res.* 2014;55:117–25.
  26. Cooper AJ. A placebo-controlled trial of the antiandrogen cyproterone acetate in deviant hypersexuality. *Compr Psychiatry.* 1981;22(5):458–65.
  27. Cooper AJ, Ismail AAA, Phanjoo AL, Love DL. Antiandrogen (cyproterone acetate) therapy in deviant hypersexuality. *Br J Psychiatry.* 1972;120:59–63.

- 28.●● Gola M, Potenza MN. The proof of the pudding is in the tasting: data are needed to test models and hypotheses related to compulsive sexual behaviors. *Arch Sex Behav*. 2018;47(5):1323–5**Bu mektup, ampirik doğrulama ve mevcut KCD modellerini iyileştirme ihtiyacını vurgulamaktadır.**
- 29.●● Kraus SW, Voon V, Potenza MN. Neurobiology of compulsive sexual behavior: emerging science. *Neuropsychopharmacology*. 2016;41:385–6**Bu makale, kompulsif cinsel davranışın olası nörobiyolojik mekanizmalarını açıklamaktadır.**
30. Lewczuk K, Szymid J, Skorko M, Gola M. Treatment seeking for problematic pornography use among women. *J Behav Addict*. 2017;6(4):445–56. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.063>.
31. Hald GM. Gender differences in pornography consumption among young heterosexual Danish adults. *Arch Sex Behav*. 2006;35(5):577–85. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9064-0>.
32. Klein V, Rettenberger M, Briken P. Self-reported indicators of hypersexuality and its correlates in a female online sample. *J Sex Med*. 2014;11(8):1974–81. <https://doi.org/10.1111/jsm.12602>.
33. Reid RC, Carpenter BN, Hook JN, Garos S, Manning JC, Gilliland R, et al. Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *J Sex Med*. 2012;9(11):2868–77.
34. Gola M, Potenza MN. Paroxetine treatment of problematic pornography use: a case series. *J Behav Addict*. 2016;5(3):529–32. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.046>.
35. Kraus SW, Meshberg-Cohen S, Martino S, Quinones L, Potenza MN. Treatment of compulsive pornography use with naltrexone: a case report. *Am J Psychiatry*. 2015;172(12):1260–1. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15060843>.
36. Kraus SW, Voon V, Potenza MN. Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? *Addiction*. 2016;111(12): 2097–106. <https://doi.org/10.1111/add.13297>.
37. Wordecha M, Wilk M, Kowalewska E, Skorko M, Łapiński A, Gola M. “Pornographic binges” as a key characteristic of males seeking treatment for compulsive sexual behaviors: qualitative and quantitative 10-week-long diary assessment. *J Behav Addict*. 2018;7(2):433–44. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.33>.
38. Briken P, Habermann N, Berner W, Hill A. Diagnosis and treatment of sexual addiction: a survey among German sex therapists. *Sex Addict Compulsivity*. 2007;14(2):131–43. <https://doi.org/10.1080/10720160701310450>.

39. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. 2018. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1630268048>. Assessed 03 July 2018. **Bu web sitesi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan 11. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11) için bir öneri sunmaktadır. Bir dürtü kontrol bozukluğu olarak dahil edilen kompulsif cinsel davranış bozukluğu (KCDB), önümüzdeki revizyon için önerilen değişikliklerden biridir.**
40. Kraus SW, Krueger RB, Briken P, First MB, Stein DJ, Kaplan MS, et al. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*. 2018;17(1):109–10. <https://doi.org/10.1002/wps.20499> **Bu mektup, KCDB'nin ICD-11'e bir dürtü kontrol bozukluğu olarak dahil edilmesi bağlamında kompulsif cinsel davranış hakkındaki mevcut bilgileri özetlemektedir.**
41. Gola M, Potenza MN. Promoting educational, classification, treatment, and policy initiatives: Commentary on: Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11 (Kraus et al., 2018). *J Behav Addict*. 2018;7(2):208–10 **Bu makale, KCDB'yi ICD-11'e dahil etmenin dört alan için muhtemel etkisini açıklamaktadır: KCDB ile ilgili eğitim çabaları, KCDB'nin altta yatan mekanizmalarının ve alt türlerinin araştırılması, tedavi stratejilerinin geliştirilmesi ve önemli önleme çabalarının ve etkili politikaların geliştirilmesi.**
42. Kor A, Fogel YA, Reid RC, Potenza MN. Should hypersexual disorder be classified as an addiction? *Sex Addict Compulsivity*. 2013;20(1–2):27–47.
43. Ley D, Prause N, Finn P. The emperor has no clothes: a review of the 'pornography addiction' model. *Curr Sex Health Rep*. 2014;6(2):94–105.
44. Kafka MP. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSMV. *Arch Sex Behav*. 2010;39(2):377–400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>.
45. Kafka MP. What happened to hypersexual disorder? *Arch Sex Behav*. 2014;43(7):1259–61.
46. Piquet-Pessôa M, Ferreira GM, Melca IA, Fontenelle LF. DSM-5 and the decision not to include sex, shopping or stealing as addictions. *Curr Addict Rep*. 2014;1(3):172–6.
47. Haber SN, Knutson B. The reward circuit: linking primate anatomy and human imaging. *Neuropsychopharmacology*. 2010;35:4–26.
48. Di Chiara G. A motivational learning hypothesis of the role of mesolimbic dopamine in compulsive drug use. *J Psychopharmacol*. 1998;12:54–67.

49. Olney JJ, Warlow SM, Naffziger EE, Berridge KC. Current perspectives on incentive salience and applications to clinical disorders. *Curr Opin Behav Sci.* 2018;22:59–69. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2018.01.007>.
50. Potenza MN. How central is dopamine to pathological gambling or gambling disorder? *Front Behav Neurosci.* 2013;7:206.
51. Nutt DJ, Lingford-Hughes A, Erritzoe D, Stokes PR. The dopamine theory of addiction: 40 years of highs and lows. *Nat Rev Neurosci.* 2015;16(5):305–12.
52. Berridge KC. Food reward: brain substrates of wanting and liking. *Neurosci Biobehav Rev.* 1996;20:1–25.
53. Wyvell CL, Berridge KC. Intra-accumbens amphetamine increases the conditioned incentive salience of sucrose reward: enhancement of reward ‘wanting’ without enhanced ‘liking’ or response reinforcement. *J Neurosci.* 2000;20:8122–30.
54. Sescousse G, Redouté J, Dreher JC. The architecture of reward value coding in the human orbitofrontal cortex. *J Neurosci.* 2010;30:13095–104.
55. Everitt BJ, Parkinson JA, Olmstead MC, Arroyo M, Robledo P, Robbins TW. Associative processes in addiction and reward. The role of amygdala-ventral striatal subsystems. *Ann N Y Acad Sci.* 1999;877(1):412–38.
56. Everitt BJ, Robbins TW. Neural systems of reinforcement for drug addiction: from actions to habits to compulsion. *Nat Neurosci.* 2005;8:1481–9.
57. Volkow ND, Wang GJ, Telang F, Fowler J, Logan J, Childress A, et al. Cocaine cues and dopamine in dorsal striatum: mechanism of craving in cocaine addiction. *J Neurosci.* 2006;26(24):6583–8.
58. Potenza MN. The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. *Philos Trans R Soc Lond Ser B Biol Sci.* 2008;363(1507):3181–9.
59. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *N Engl J Med.* 2016;374(4):363–71. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>.
60. Robinson TE, Berridge KC. The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Res Rev.* 1993;18:247–91.
61. Kühn S, Gallinat J. Common biology of craving across legal and illegal drugs - a quantitative meta-analysis of cue-reactivity brain response. *Eur J Neurosci.* 2011;33:1318–26.
62. Noori HR, Cosa Linan A, Spanagel R. Largely overlapping neuronal substrates of reactivity to drug, gambling, food and sexual cues: a comprehensive meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2016;26:1419–30.

63. Seok JW, Sohn JH. Neural substrates of sexual desire in individuals with problematic hypersexual behavior. *Front Behav Neurosci.* 2015;9:321. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2015.00321>.
64. Brand M, Snagowski J, Laier C, Maderwald S. Ventral striatum activity when watching preferred pornographic pictures is correlated with symptoms of Internet pornography addiction. *NeuroImage.* 2016;129:224–32.
65. Laier C, Pawlikowski M, Pekal J, Schulte FP, Brand M. Cybersex addiction: experienced sexual arousal when watching pornography and not real-life sexual contacts makes the difference. *J Behav Addict.* 2013;2(2):100–7. <https://doi.org/10.1556/jba.2.2013.002>.
66. Klucken T, Wehrum-Osinsky S, Schweckendiek J, Kruse O, Stark R. Altered appetitive conditioning and neural connectivity in subjects with compulsive sexual behavior. *J Sex Med.* 2016;13:627–36.
67. Chase HW, Eickhoff SB, Laird AR, Hogarth L. The neural basis of drug stimulus processing and craving: an activation likelihood estimation meta-analysis. *Biol Psychiatry.* 2011;70:785–93.
68. Steele VR, Staley C, Fong T, Prause N. Sexual desire, not hypersexuality, is related to neurophysiological responses elicited by sexual images. *Socioaffect Neurosci Psychol.* 2013;3:20770.
69. Litte LM, Euser AS, Munafò MR, Franken IHA. Electrophysiological indices of biased cognitive processing of substance-related cues: a meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2012;36:1803–16.
70. Knutson B, Westdorp A, Kaiser E, Hommer D. FMRI visualization of brain activity during a monetary incentive delay task. *NeuroImage.* 2000;12:20–7.
71. Sescousse G, Barbalat G, Domenech P, Dreher J-C. Imbalance in the sensitivity to different types of rewards in pathological gambling. *Brain.* 2013;136:2527–38.
72. Kraus SW, Rosenberg H, Martino S, Nich C, Potenza MN. The development and testing of the Pornography-use Avoidance Self-Efficacy Scale (PASS). *J Behav Addict.* 2017;6:354–63.
73. Steele KE, Prokopowicz GP, Schweitzer MA, Magunsuon TH, Lidor AO, Kuwabawa H, et al. Alterations of central dopamine receptors before and after gastric bypass surgery. *Obes Surg.* 2010;20:369–74.
74. Wise RA. Dopamine and reward: the anhedonia hypothesis 30 years on. *Neurotox Res.* 2008;14:169–83.
75. Olsen CM. Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions. *Neuropharmacology.* 2011;61:1109–22.



76. Stice E, Yokum S, Blum K, Bohon C. Weight gain is associated with reduced striatal response to palatable food. *J Neurosci.* 2010;30:13105–9.
77. Kim SH, Baik SH, Park CS, Kim SJ, Choi SW, Kim SE. Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction. *Neuroreport.* 2011;22:407–11.
78. Hou H, Jia S, Hu S, Fan R, Sun W, Sun T, et al. Reduced striatal dopamine transporters in people with internet addiction disorder. *J Biomed Biotechnol.* 2012;2012:e854524.
79. Tian M, Chen Q, Zhang Y, Du F, Hou H, Chao F, et al. PET imaging reveals brain functional changes in internet gaming disorder. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2014;41:1388–97.
80. Kühn S, Gallinat J. Brain structure and functional connectivity associated with pornography consumption: the brain on porn. *JAMA Psychiatry.* 2014;71:827–34. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.93>.
81. Feil J, Sheppard D, Fitzgerald PB, Yücel M, Lubman DI, Bradshaw JL. Addiction, compulsive drug seeking, and the role of frontostriatal mechanisms in regulating inhibitory control. *Neurosci Biobehav Rev.* 2010;35:248–75.
82. Kober H, Mende-Siedlecki P, Kross EF, Weber J, Mischel W, Hart CL, et al. Prefrontal-striatal pathway underlies cognitive regulation of craving. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2010;107(33):14811–6. <https://doi.org/10.1073/pnas.1007779107>.
83. Brand M, Laier C, Pawlikowski M, Schächtle U, Schöler T, Altstötter-Gleich C. Watching pornographic pictures on the Internet: role of sexual arousal ratings and psychological/psychiatric symptoms for using Internet sex sites excessively. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2011;14:371–7.
84. Schiebener J, Laier C, Brand M. Getting stuck with pornography? Overuse or neglect of cybersex cues in a multitasking situation is related to symptoms of cybersex addiction. *J Behav Addict.* 2015;4:14–21.
85. Song H, Zou Z, Kou J, Liu Y, Yang L, Zilverstand A, et al. Love-related changes in the brain: a resting-state functional magnetic resonance imaging study. *Front Hum Neurosci.* 2015;9:71.
86. Villablanca JR. Why do we have a caudate nucleus? *Acta Neurobiol Exp.* 2010;70:95–105.
87. Prause N, Steele VR, Staley C, Sabatinelli D, Proudfit GH. Modulation of late positive potentials by sexual images in problem users and controls inconsistent with “porn addiction”. *Biol Psychol.* 2015;109:192–9.
88. Banca P, Morris LS, Mitchell S, Harrison NA, Potenza MN, Voon V. Novelty, conditioning and attentional bias to sexual rewards. *J Psychiatr Res.* 2015;72:91–101.

89. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
90. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
91. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*. 2001;158(11): 1783–93.
92. Reid RC, Berlin HA, Kingston DA. Sexual impulsivity in hypersexual men. *Curr Behav Neurosci Rep*. 2015;2(1):1–8.
93. Fineberg NA, Chamberlain SR, Goudriaan AE, Stein DJ, Vanderschuren L, Gillan CM, et al. New developments in human neurocognition: clinical, genetic and brain imaging correlates of impulsivity and compulsivity. *CNS Spectr*. 2014;19:69–89.
94. Hamilton KR, Littlefield AK, Anastasio NC, Cunningham KA, Fink L, Wing VC, et al. Rapid-response impulsivity: definitions, measurement issues, and clinical implications. *Personal Disord*. 2015;6:168–81.
95. Hamilton KR, Mitchell MR, Wing VC, Balodis IM, Bickel W, Fillmore M, et al. Choice impulsivity: definitions, measurement issues, and clinical implications. *Personal Disord*. 2015;6:182–98.
96. Wiers RW, Ames S, Hofmann W, Krank M, Stacy A. Impulsivity, impulsive and reflective processes and the development of alcohol use and misuse in adolescents and young adults. *Front Psychol*. 2010;1:144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2010.00144>.
97. Wingrove J, Bond AJ. Impulsivity: a state as well as trait variable. Does mood awareness explain low correlations between trait and behavioural measures of impulsivity? *Personal Individ Differ*. 1997;22(3):333–9. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00222X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00222X).
98. Leeman RE, Potenza MN. Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology*. 2012;219: 469–90.
99. Bari A, Robbins TW. Inhibition and impulsivity: behavioral and neural basis of response control. *Prog Neurobiol*. 2013;108:44– 79. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2013.06.005>.
100. Raymond NC, Coleman E, Miner MH. Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Compr Psychiatry*. 2003;44(5):370–80. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(03\)00110-X](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(03)00110-X).
101. Rettenberger M, Klein V, Briken P. The relationship between hypersexual behavior, sexual excitation, sexual inhibition, and personality

- traits. *Arch Sex Behav.* 2016;45(1):219–33. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0399-7>.
102. Miner MH, Raymond N, Mueller BA, Lloyd M, Lim KO. Preliminary investigation of the impulsive and neuroanatomical characteristics of compulsive sexual behavior. *Psychiatry Res.* 2009;174:146–51.
  103. Reid RC, Garos S, Carpenter BN, Coleman E. A surprising finding related to executive control in a patient sample of hypersexual men. *J Sex Med.* 2011;8(8):2227–36. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02314.x>.
  104. Antons S, Brand M. Trait and state impulsivity in males with tendency towards Internet-pornography-use disorder. *Addict Behav.* 2018;79:171–7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.029>.
  105. Reid RC, Dhuggar MK, Parhami I, Fong TW. Exploring facets of personality in a patient sample of hypersexual women compared with hypersexual men. *J Psychiatr Pract.* 2012;18(4):262–8.
  106. Reid RC, Cyders MA, Moghaddam JF, Fong TW. Psychometric properties of the Barratt Impulsiveness Scale in patients with gambling disorders, hypersexuality, and methamphetamine dependence. *Addict Behav.* 2014;39(11):1640–5.
  107. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *J Clin Psychol.* 1995;51:768–74.
  108. Gola M, Skorko M. OR-32: psychological and behavioral factors of losing control over sexual behavior and entering into treatment. *J Behav Addict.* 2015;4(1):17–8.
  109. Bőthe B, Tóth-Király I, Orosz G, Potenza MN, Griffiths MD, Demetrovics Z. Revisiting the role of impulsivity and compulsivity in problematic sexual behaviors. *J Sex Res.* In press.
  110. Kowalewska E, Sadowski J, Wordecha M, Golec K, Czajkowski M, Gola M. OP-53: how impulsivity is related to problematic pornography use? Longitudinal study among participants of 12 steps sexual addiction treatment program. *J Behav Addict.* 2017;6(1):26.
  111. Torregrossa MM, Quinn JJ, Taylor JR. Impulsivity, compulsivity and habit: the role of orbitofrontal cortex revisited. *Biol Psychiatry.* 2008;63:253–5. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.11.014>.
  112. Potenza MN, Koran LM, Pallanti S. The relationship between obsessive-compulsive and impulse-control disorders: a current understanding and future research directions. *Psychiatry Res.* 2009;170:22–31.
  113. Hollander E, Wong CM. Obsessive-compulsive spectrum disorders. 1995;56(Suppl 4):3–6.

114. García FD, Thibaut F. Sexual addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36:254–60.
115. Foa EB, Huppert JD, Leiber S, Hajcak G, Langner R, et al. The obsessive compulsive inventory: development and validation of a short version. *Psychol Assess*. 2002;14:485–96.
116. Schmidt C, Morris LS, Kvamme TL, Hall P, Birchard T, Voon V. Compulsive sexual behavior: prefrontal and limbic volume and interactions. *Hum Brain Mapp*. 2016;38(3):1182–90.
117. Chan D, Anderson V, Pijnenburg Y, Whitwell J, Barnes J, Scallin R, et al. The clinical profile of right temporal lobe atrophy. *Brain*. 2009;132(5):1287–98.
118. Biundo R, Weis L, Facchini S, Formento-Dojot P, Vallelunga A, Pilleri M, et al. Patterns of cortical thickness associated with impulse-control disorders in Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2015;30:688–95.
119. Seok JW, Sohn JH. Gray matter deficits and altered resting-state connectivity in the superior temporal gyrus among individuals with problematic hypersexual behavior. *Brain Res*. 2018;1684: 30–9
- B u**  
**çalışma, KCD bireylerinde beyin bölgelerindeki değişiklikleri araştırmak için yapısal MRI ve dinlenme durumu fonksiyonel MRI'ı entegre etmiştir.**
120. Carnes P, Green B, Carnes S. The same yet different: refocusing the Sexual Addiction Screening Test (SAST) to reflect orientation and gender. *Sex Addict Compulsivity*. 2010;17:7–30.
121. Reid RC, Garos G, Carpenter BN. Reliability, validity, and psychometric development of the Hypersexual Behavior Inventory in an outpatient sample of men. *Sex Addict Compulsivity*. 2011;18(1):30–51.
122. Gola M, Miyakoshi M, Sescousse G. Sex, impulsivity and anxiety: interplay between ventral striatum and amygdala reactivity in sexual behaviors. *J Neurosci*. 2015;35:15227–9.
123. Saunders JB. Substance use and addictive disorders in DSM-5 and ICD-10 and the draft ICD 11. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30(4): 227–37. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000332>.
124. Kraus SW, Potenza MN, Martino S, Grant JE. Examining the psychometric properties of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale in a sample of compulsive pornography users. *Compr Psychiatry*. 2015;59:117–22.
125. Zakariaez Y, Potenza MN. Gender-related differences in addiction: a review of human studies. *Curr Opin Behav Neurosci*. In press.
126. Potenza MN, Hong KA, Lacadie CM, Fulbright RK, Tuit KL, Sinha R. Neural correlates of stress-induced and cue-induced craving: influences of gender and cocaine dependence. *Am J Psychiatry*. 2012;169:406–14.

Tablo 1. Kompulsif cinsel davranışa göre gruplandırılmış 1.837 üniversite öğrencisinin demografisi

Değişken	KCD (n = 36)	KCD Değil (n = 1,801)	İstatistik	P	Etki Boyutu
<b>Yaş</b> , Ortalama ( ±SD) [aralık], yıllar	23.64 ± 6.16 [18 to 53]	22.64 ± 5.12 [18 to 58]	0.6965 <sup>a,b</sup>	.4862	
<b>Cinsiyet</b> , (% erkek)	23 (63.9)	739 (41.0)	7.596 <sup>c</sup>	<b>.006</b>	0.06
<b>İrk/Köken</b> , n (%)					
Beyaz	24 (66.7)	1,438 (79.8)	3.337 <sup>c</sup>	.052	
<b>Evlilik Durumu</b> , n (%)					
Bekar/boşanmış/ dul/ ayrılmış	21 (58.3)	1,063 (59.2)	0.01 <sup>c</sup>	.921	
Evli/sevgili/nişanlı/ ciddi ilişki	15 (41.7)	735 (40.8)			

<sup>a</sup>Pearson'ın ki-kare'si.

<sup>b</sup>n = 1,807.

<sup>c</sup>Özgürlük dereceleri.

Etki boyutu: *d* = Cohen'in *d*'si.

*Tablo 2. Kompulsif cinsel davranışlarla (KCD) ilişkilendirilmiş davranışlar*

<b>Davranış n (%)</b>	<b>KCD (n = 36)</b>
<b>Kontrol dışı cinsel fanteziler</b>	36 (100)
<b>Kontrol dışı cinsel dürtüler</b>	36 (100)
<b>Kontrol dışı cinsel davranışlar</b>	19 (54.3)
<b>Çevrimiçi pornografide geçirilen zaman (gün)</b>	
Hiç	15 (41.6)
<1 Saat	13 (36.1)
1 - 3 Saat	5 (13.9)
4 - 5 Saat	1 (2.8)
6 - 8 Saat	2 (5.6)
>8 Saat	0 (0.0)

Tablo 3. Kompulsif cinsel davranışa göre gruplandırılmış sağlık ve performans indeksleri

Sağlık Değişkeni	KCD (n = 36)	KCD Değil (n = 1,801)	İstatistik	P	Etki Boyutu
<b>Not ortalaması (GPA)</b>	3.21 ± .46	3.35 ± .47	$t = 1.7458$ $df = 1802$ $SE = 0.08$	<b>.08</b>	0.30
<b>Vücut kitle endeksi (BMI)</b> Erkekler	26.57 ± 10.6	24.23 ± 4.29	$t = 2.3998$ $df = 747$ $SE = 0.975$	<b>.017</b>	0.29
Kadınlar	23.41 ± 4.49	23.34 ± 4.56	$t = 0.055$ $df = 1062$ $SE = 1.272$	.9561	
<b>Algılanan Stres Ölçeği</b>	21.16 ± 6.5	15.96 ± 6.7	4.3755 <sup>a,b</sup>	<b>&lt;.0001</b>	0.79
<b>PHQ-9</b>	7.71 ± 6.23	4.79 ± 4.39	3.7969 <sup>a,c</sup>	<b>.0002</b>	0.54
<b>İnternet Bağımlılık Testi</b>	39.39 ± 16.4	29.63 ± 10.98	5.00 <sup>a,d</sup>	<b>&lt;.0001</b>	0.70
<b>Algılanan Çekicilik</b> ( 1-10 ölçeği, 1 = en az çekici; 10 = en çok çekici) <b>Kendi Çekiciliği</b> <b>Diğerlerinin Çekiciliği</b>	6.03 ± 1.93 6.92 ± 1.93	6.83 ± 1.43 7.38 ± 1.38	3.29 <sup>a,e</sup> 1.955 <sup>a,f</sup>	<b>.001</b> .051	0.47
<b>(N) son 7 gün içinde en az 30 dakika fiziksel olarak aktif olan günler</b>	3.17 ± 2.08	3.27 ± 2.18	0.2729 <sup>a,g</sup>	.785	
<b>(N) kötü fiziksel sağlık günleri, (son 30 gün)</b>	4.71 ± 6.39	3.35 ± 6.25	1.2744 <sup>a,h</sup>	.203	
<b>(N) kötü zihinsel sağlık günleri, (son 30 gün)</b>	11.17 ± 17.34	6.13 ± 7.29	$t = 3.8726$ $df = 1706$ $SE = 1.301$	<b>.0001</b>	0.38

Bütün değerler ortalama ±SD.

<sup>a</sup>Özgürlük derecesi.

<sup>b</sup>n = 1,743.

<sup>c</sup>n = 1,749.

<sup>d</sup>n = 1,712.

<sup>e</sup>n = 1,820.

<sup>f</sup>n = 1,812.

<sup>g</sup>n = 1,823.

<sup>h</sup>n = 1,821.

KCD: Kompulsif Cinsel Davranış; PHQ-9: Hasta Sağlık Anketi; SD: Standart sapma.

Tablo 4. Kompulsif cinsel davranışa göre gruplandırılmış yaşam boyu psikiyatrik tanı

<b>BİREYSEL BİLDİRİLMİŞ TANI Dürtüsel olmayan kontrol bozuklukları</b>	<b>KCD (n = 36)</b>	<b>KCD Değil (n = 1,801)</b>	<b>İstatistik</b>	<b>P</b>	<b>Etki Boyutu</b>
Majör depresif bozukluk	9 (25.0)	324 (18.0)	1.169 <sup>a</sup>	.279	
Bipolar bozukluk	1 (2.8)	20 (1.1)	0.868 <sup>a</sup>	.352	
Anoreksiya nervoza	0 (0.0)	44 (2.4)	0.901 <sup>a</sup>	.342	
Bulimia nervoza	0 (0.0)	33 (1.8)	0.692 <sup>a</sup>	.406	
Şizofreni	0 (0.0)	1 (0.1)	b	1.000	
Genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu	4 (11.1)	166 (9.2)	0.151 <sup>a</sup>	.698	
Sosyal anksiyete bozukluğu	6 (16.7)	73 (4.1)	13.644 <sup>a</sup>	<b>.001</b>	0.09
Madde kullanımı bozukluğu	1 (2.8)	33 (1.8)	0.150 <sup>a</sup>	.699	
Obsesif-kompulsif bozukluk	1 (2.8)	37 (2.1)	0.091 <sup>a</sup>	.763	
Dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu	3 (8.3)	74 (4.1)	1.568 <sup>a</sup>	.210	
Travmatik stres bozukluğu sonrası	0 (0.0)	38 (2.1)	0.776 <sup>a</sup>	.378	
Sınır kişilik bozukluğu	0 (0.0)	2 (0.1)	b	1.000	
Herhangi bir ömür boyu teşhisi	15 (41.7)	494 (27.4)	3.572 <sup>a</sup>	.059	
<b>MIDI SONUÇLARI Dürtü kontrol bozuklukları</b>	<b>KCD (n = 36)</b>	<b>KCD Değil (n = 1,801)</b>	<b>İstatistik</b>	<b>P</b>	
Saç çekme bozukluğu (trikotilomani)	2 (5.6)	23 (1.3)	b	.0845	
Patolojik kumar	3 (8.3)	11 (0.6)	b	<b>.0022</b>	0.12
Kompulsif satın alma	8 (22.2)	59 (3.3)	b	<b>&lt;.0001</b>	0.14
Aralıklı patlayıcı bozukluk	1 (2.8)	4 (0.2)	b	.0944	
Kleptomani	1 (2.8)	0 (0.0)	b	<b>.0196</b>	0.16
Ekskoriasyon (deri soyma) bozukluğu	4 (11.4)	73 (4.1)	b	.0562	

<sup>a</sup>Pearson'ın ki-kare'si.

<sup>b</sup>Fisher Kesin Olasılık Testi.

KCD: kompulsif cinsel davranış; MIDI: Minnesota Dürtü Bozuklukları Anketi.



