

BÖLÜM 35

SEKS BAĞIMLILIĞI

Sercan KARABULUT¹

Giriş

Seks bağımlılığı, ciddi kişilerarası sorunlara ve psikolojik problemlere yol açmasına rağmen uzun yıllar psikiyatristler de dahil olmak üzere otoriteler tarafından göz ardı edilmiş ve bir psikiyatrik bozukluk olarak görülmemiştir. Hiperseksüel bozukluk olarak da tanımlanmaya başladıktan sonra klinik literatür hızla genişlemiştir. Bu genişlemeyle birlikte aynı anlamda ya da yakın anlamlarda kullanılan birçok isimlendirme de görünür hale gelmiştir; nemfomani, Don Juanizm, satiriasis, seksüel kompulsivite, seksüel bağımlılık ve hiperseksüel davranış (1, 2).

Psikiyatri tarihinde geriye doğru gidildiğinde, seks ile ilişkilendirilen ilk tanımlamanın 1900'li yılların başında olduğu görülür. Krafft-Ebbing, hiperestezi seksüel diye tanımladığı klinik bir tablodan bahsetmiştir. Bu tablonun içeriği değerlendirildiğinde özetle artmış cinsel arzudan bahsettiği gözlenmektedir (3). Seks bağımlılığıyla ilgili kavram düzeyindeki gelişmeler, dünyada politik ve düşünsel anlamdaki gelişmelerle paralel olarak 1970'lerde görünür hale gelmiştir.

İlk olarak Orford, non-parafilik aşırı düzeyde bir seksüel davranışı seks bağımlılığı olarak ta-

nımlamış ve alkol bağımlılığıyla karşılaştırmıştır. Bir davranışın üzerindeki bozulmuş kontrol ve uyumu bozucu kalıpsal döngülerden bahsetmiş ve davranışın olası olumsuz sonuçlarını da tanımlamıştır (4). Patrick Carnes, seks bağımlılığını psikopatolojik bir durum olarak tanımlamış ve bu gelişmeyle birlikte konuyla ilgili kitap ve makale sayısında patlama yaşanmıştır. Daha sonraları Kinsey tüm cinsel davranışları bir arada kabul ederek haftalık orgazm sayısını merkeze alan bir kavram tanımlamıştır. Alandaki çalışmalar impulsif-kompulsif bir spektrum üzerinde bozukluğun tanımlanmasına ve aynı anda hem impulsivitenin hem de kompulsivitenin etkin olduğuna dair hipotezlerin kabul görmesine yol açmıştır. Bu perspektiften bakıldığında, hazzı ya da uyarıyı hedefleyen bir impulsif kısım döngüyü başlatır, kompulsif kısım ise bu döngünün devamlılığına katkıda bulunur (5,6).

Epidemiyoloji

Sorunlu hiperseksüel davranışın birçok makalede tanımlanmasının ardından, tanısız düzenlemelerden sorumlu komite DSM-5 için hiperseksüel bozukluk tanısını bir öneri olarak iletmiş, fakat

¹ Uzm. Dr., Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, AMATEM Kliniği, drs_karabulut@hotmail.com

internetin kompulsif kullanımı, birden fazla duygusal ilişkiye kompulsif nitelikte sahip olmak ve bir ilişkide kompulsif cinsel aktivitelerin varlığı olarak belirtilmiştir (15).

Seks Bağımlılığının Belirtileri

Kontrolün kısmi ya da tamamen kaybolduğu cinsel davranışlar
Davranışı engelleme yetisinde bozulmalar
İnatçı bir şekilde tekrarlayan yüksek-riskli cinsel davranışlar
Davranışı kısıtlamaya dair çabalar, düşünceler
Zorluklarla başa çıkma stratejisi olarak cinsel davranışın kullanımı
Tolerans gelişmesi
Cinsel aktiviteyle ilişkili duygudurum değişiklikleri
Seks arayışı ile harcanan zamanın günün büyük bir kısmını kapsaması
Cinsel davranışın ya da etkilerinden arınmanın günün büyük bir kısmını kapsaması
Ciddi sosyal, fiziksel ya da psikolojik sorunlara yol açması

Bancroft son yıllarda özellikle iki tip cinsel davranış kalıbının ön plana çıktığını ve kontrol dışı özelliklerinin daha belirginleştiğini bildirmektedir. Bu kalıplardan ilki, mastürbasyon davranışının kompulsif bir nitelik kazanmasıdır. İkincisi ise cinsel amaçla internet kullanımının gelişmesidir. İnternet kullanımında dikkat çeken noktalardan biri, erkeklerin online materyalleri kullanma eğitimlerinin daha fazla olması, kadınların ise etkileşim ve siberseks konusunda daha etkin olmalarıdır. Bu tanımlanan kalıplar dışında telefon seks ve strip kulüplerin kompulsif biçimde ziyaret edilmesi gibi davranışlar da tanımlanmaktadır (16).

Seks bağımlılığının olumsuz sonuçları arasında korunmasız cinsel ilişki ile doğrudan ilişkilendirilecek cinsel yolla bulaşan infeksiyonlar ve istenmeyen gebelikler ilk sırayı almaktadır (17). Yine hiperseksüel bireylerde tütün, alkol ya da yasa dışı madde kullanımı görülme sıklığı artmaktadır. Özellikle erkeklerde kumar oynama davranışı sıklığının arttığı bildirilmiştir. Psikiyatrik komorbidite sıklığındaki artış, özellikle duygudurum bozuklukları, sosyal fobi, distimi, anksiyete bozuklukları, travma ile ilişkili bozukluklar ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir (18).

Tedavi Yaklaşımları

Çalışmalarda kullanılan tanı kriterlerinin heterojenliği nedeniyle tedavi etkinliklerinde birbirinden farklı sonuçlar bildirilebilmektedir. Bununla birlikte her davranışsal bağımlılıkta karşılaşılan genel ilke şüphesiz seks bağımlılığı için de geçerli görünmektedir; tedavi farmakolojik ve psikoterapötik yaklaşımların kombinasyonunu içermelidir. Grup terapilerinin başarıyla sürdürüldüğü merkezler bildirilmektedir.

Farmakolojik tedaviler ile ilgili öneriler, vaka bildirimlerinden ya da açık uçlu küçük ölçekli çalışmalardan gelmektedir. Selektif serotonin geri-alım inhibitörlerinin etkili olduğu hastalar bildirilmiştir. Özellikle sitalopram ve fluoksetin ile ilgili veriler daha fazla görünmektedir (19, 20). Topiramamat ve naltrekson ile ilgili pozitif bildirimlerin sıklığı giderek artmaktadır (21, 22).

Motivasyonel görüşme teknikleri, bilişsel davranışçı terapi ve çift terapisinin bir çok davranışsal bağımlılıkta olduğu gibi seks bağımlılığında da önemli bir yeri bulunmaktadır. Adsız Seks Bağımlılığı isimli kendine yardım gruplarının etkili olduğu hasta bildirimleri de yapılmıştır (23).

Sonuç

Tüm bilgiler ışığında, seks bağımlılığı henüz DSM sınıflandırmalarında kendine yer bulamamış olsa da, klinik çalışmalar giderek tanısal düzlemde bilgilerimizi zenginleştirmektedir. Tüm bağımlılıkların temelinde yattığı öne sürülen impulsivite-kompulsivite çerçevesinden bakıldığında, birçok belirti anlam kazanmakta ve tedaviye yön vermektedir. Önümüzdeki yıllarda bu alandaki çalışmaların daha da zenginleşmesi beklenmektedir.

Kaynakça

1. Gilliland R, South M, Carpenter BN, et al. The roles of shame and guilt in hypersexual behavior. *Sexual Addiction Compulsivity* 2011;18: 12-29.
2. Kafka MP. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSMV. *Arch Sex Behav* 2010; 39(2): 377-400.
3. Krafft-Ebbing R. (1965). *Psychopatia Sexualis*. New York:

- Paperback Library.
4. Orford J. Hypersexuality: Implications for a theory of dependence. *Br J Addiction* 1978; 73: 299-310.
 5. Carnes P. (2001). *Out of the Shadows: Understanding Sexual Addiction*. Hazelden Information & Educational Services; Édition: 3rd Revised edition.
 6. Womack S, Hook J, Ramos M, et al. Measuring Hypersexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity: J Treatment Prevention* 2013; 20(1-2): 65-78.
 7. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, et al. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
 8. Black DW. The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior. *CNS Spectr* 2000; 5(1): 26-72.
 9. Stein DJ. Classifying hypersexual disorders: compulsive, impulsive, and addictive models. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31(4): 587-91.
 10. Shrier LA, Pierce JD, Emans SJ, et al. Gender differences in risk behaviors associated with forced or pressured sex. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152(1): 57-63.
 11. 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.
 12. Goodman A. Diagnosis and treatment of sexual addiction. *J Sex Marital Ther* 1993; 19(3): 225-51.
 13. 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.
 14. Earle R, Crow G. (1998). *Lonely all the time: Recognizing, understanding, and overcoming sex addiction of addicts and codependents*. New York: Pocket Books.
 15. Coleman E, Raymond N, McBean A. Assessment and treatment of compulsive sexual behavior. *Minn Med* 2003; 86(7): 42-7.
 16. Bancroft J. Sexual behavior that is "out of control": a theoretical conceptual approach. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31(4): 593-601.
 17. O'Leary A, Fisher HH, Purcell DW, et al. Correlates of risk patterns and race/ethnicity among HIV-positive men who have sex with men. *AIDS and Behavior* 2007;11:706-715.
 18. Raymond NC, Coleman E, Miner MH. Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Compr Psychiatry* 2003; 44(5): 370-380.
 19. 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.
 20. Kafka MP, Prentky R. Fluoxetine treatment of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. *J Clin Psychiatry* 1992; 53(10):351-8.
 21. Bostwick JM, Bucci JA. Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clin Proc* 2008; 83(2): 226-30.
 22. Khazaal Y, Zullino DF. Topiramate in the treatment of compulsive sexual behavior: case report. *BMC Psychiatry* 2006; 6: 22.
 23. Karila L, Wéry A, Weinstein A, et al. Sexual addiction or hypersexual disorder: different terms for the same problem? A review of the literature. *Curr Pharm Des*. 2014;20(25):4012-20.