

HIPERSEKSUALUMAS – NORMA IR PATOLOGIJA

*ALVYDAS NAVICKAS, VITA DANILEVIČIŪTĖ, EUGENIJUS LAURINAITIS,
EGLĖ BILIŪTĖ, ILONA ULEVIČIŪTĖ*

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: *hiperseksualumas, kompulsyvus seksualinis elgesys, priklausomybė nuo sekso, hiperfilija.*

Santrauka

Mokslininkų bei praktikų bendruomenėse daug dėmesio skiriama hiposeksualumo temai, o hiperseksualumo problema lieka nuošalyje. Tyrimais nustatyta, kad hiperseksualumas (kompulsyvus seksualinis elgesys) pasireiškia 3–6 proc. JAV gyventojų. Seksualinė priklausomybė yra laikoma lėtiniu, vis atsikartojančiu sutrikimu, kuriam esant žmogus vis ieško seksualinių stimuliacijos, nepaisydamas neigiamų pasekmių.

Šiame straipsnyje, remiantis apžvelgtų literatūros šaltinių duomenimis, pateikiamas hiperseksualumo apibrėžimas, etiologija, paplitimas, klasifikacija, pasireiškimo formos, komorbidiškumas ir diagnostika. Taip pat hiperseksualumas įvertinamas kaip simptomas bei kaip atskiras nozologinis vienetas.

IVADAS

Šeimos išsiskyrimai, finansiniai nuostoliai, darbo netekimas, rizika sveikatai ir gyvybei – visa tai atsispindi priklausomų nuo sekso žmonių gyvenimo istorijose. Priklausomybė nuo sekso turintys žmonės kilę iš įvairių visuomenės sluoksnių. Daugumą jų vaikystėje patyrė seksualinę, fizinę ir/ar emocinę prievartą. Didžioji jų dalis užaugo šeimose, kuriose jau reikėsi tam tikros priklausomybės, įskaitant alkoholizmą, kompulsyvų valgyimą, lošimą. Daugelis turi ir kitų priklausomybių, bet sunkiausia jiems susidoroti su sekso priklausomybe [1].

Mokslininkų bei praktikų bendruomenės daug dėmesio skiria hiposeksualumo temai, o hiperseksualumo lieka nuošalyje, nors padidėjęs seksualinis potraukis literatūroje yra minimas jau nuo antikos laikų [2]. Moterų hiperseksualumas vadinamas – nimfomanija, vyrų – satyriazė [3]. Nimfomomis graikų mitologijoje buvo vadinamos jaunos, dailios žemesnio rango dievaitės, dievų palydovės [4]. Satyriazė siejama su senovės graikų miškų dievo Satyro vardu, pasižymėjusio gašlumu. Dar 200 m. p. Kr. graikų gydytojas Klaudijus Galenas nustatydavo pacientėms padidėjusį seksualinį potraukį, ypač jaunoms našlėms, kurias „seksualinio pasitenkinimo stoka privesdavo iki beprotybės“. Nim-

fomanija 19 amžiuje buvo laikoma organiniu sutrikimu ir užėmė medicinos literatūroje tam tikrą vietą [4]. Tais laikais moterys, turėjusios nesantuokinių lytinių santykių bei besimasturbuojančios, buvo laikomos ligonėmis, kurios buvo gydamos ledo maišelių arba dėlių uždėjimu ant genitalijų, klorido destrukcija rūgštimis arba jo pašalinimu, lytinių lūpų susiuvimu bei kiaušidžių pašalinimu. Dėl psichoanalizės 20 amžiuje įtakos nimfomanija pradėta laikyti „nervų“ liga. Lyginant su nimfomanija, satyriazė susilaukė žymiai mažiau dėmesio tarp gydytojų tiek nustatinėjant, tiek gydant šį sutrikimą vyrams.

Kai kuriuose literatūros šaltiniuose teigiama, jog sąvokos „nimfomanija“, „satyriazė“ reiškinčios padidėjusį seksualinį apetitą bei aktyvumą, yra pasenusios (4). Hiperseksualiam elgesiui apibūdinti buvo ir yra vartojami įvairūs kiti terminai: „hiperfilija“ [5], „hiperseksualumo sutrikimas“ [6], „su parafilija susijęs sutrikimas“ [7], „kompulsyvus seksualinis elgesys“ [8], „priklausomybė nuo sekso“ [9], „impulsyvus-kompulsyvus seksualinis elgesys“ [10], „nekontroliuojamas seksualinis elgesys“ [11].

Šio straipsnio tikslas – įvertinti padidėjusį lytinį potraukį iš simptomo ir nozologinio vieneto pozicijų. Išsiaiškinti atliktus hiperseksualumo problemos tyrimus įvairiose pasaulio šalyse: aptarti hiperseksualumo apibrėžimą, etiologiją, klasifikaciją, pasireiškimo formas, komorbidiškumą, diagnostinius kriterijus bei naudojamus klausimynus.

METODOLOGIJA

Atlikta mokslinės literatūros anglų, vokiečių, prancūzų, rusų, lenkų ir lietuvių kalbomis analizė naudojantis Medline/PubMed, Springerlink, ScienceDirect, elibrary.ru, psyobzor.org, informacinėmis bazėmis.

APTARIMAS

Normali seksualinė elgsena. Klinikiniu požiūriu skiriamos trys seksualinės normos rūšys: optimalioji, priimtinoji ir toleruotinoji [23]. Optimalioji – tai seksualinė elgsena, kuri labiausiai priimtina individui ir visuomenei. Optimalioji seksualinė norma apibūdina seksualinę elgseną, kurios metu individo poreikiai labiausiai atitinka visuomenės požiūrį. Todėl tokia seksualinė elgsena gali būti propaguojama auklėjimo tikslais. Priimtinoji – tai seksualinė elgsena, kurios metu nukrypstama nuo optimalios normos, tačiau

nukrypimai nedideli, jie nekenkia individui ir netrukdo jam užmegzti nuolatinės partnerystės ryšius. Toleruotinoji – toks seksualinis elgesys, kuris, priklausomai nuo situacijos ir partnerystės santykių, vienu atveju gali būti laikomas normaliu, kitu – patologišku. Toleruotinajai normai priklauso seksualiniai įpročiai, kurie trukdo individui prisitaikyti prie socialinės aplinkos, taip pat rasti partnerį ir užmegzti su juo ilgalaikius ryšius, pavyzdžiui, toleruotinajai normai priskirtina sadomazochistinė praktika, kai porą sudaro sadistas (-ė) ir mazochistas (-ė) – vienas nukrypimas papildo kitą, toks ryšys gali būti gilus ir ilgalaikis.

Dauguma seksologų tvirtina, jog sąvoka „normalus lytinis potraukis“ yra sąlygiška. Ar lytinis potraukis bus laikomas padidėjusiu, ar sumažėjusiu, labai priklauso nuo individo asmenybės, tarpusavio santykių, socialinės aplinkos, joje vyraujančių papročių, socialinių ir kultūrinių standartų. Lenkų seksologas K. Imelinskis [24] išskyrė 6 seksualinės normos kriterijus (1 lentelė). Pagal tokią sampratą, poroje normalūs yra visi santykiavimo, glamonių būdai bei pozos, jei tai priimtina abiem partneriams ir teikia jiems malonumą.

Hiperseksualumas kaip simptomas. Hiperseksualumas siejamas su dideliu skaičiumi įvairių sveikatos sutrikimų ir psichoaktyvių medžiagų vartojimu (2 lentelė), pavyzdžiui: temporalinės bei frontalinės smegenų dalies pa-

1 lentelė. Seksualinės normos kriterijai (K. Imelinskis)

Nr.	Kriterijus
1.	Skirtinga partnerių lytis
2.	Lytinė branda
3.	Abipusis sutikimas
4.	Pastangos pasiekti abipusį malonumą
5.	Vengimas kenkti sveikatai
6.	Visuomenės interesų paaisymas

2 lentelė. Sveikatos sutrikimai bei psichoaktyvios medžiagos siejamos su suaugusiųjų hiperseksualumu [26]

Nr.	Sveikatos sutrikimai	Nr.	Sveikatos sutrikimai
1.	Seksualinė ar psichologinė prievarta	23.	Talaminiai ir subtalaminiai infarktai
2.	Alzheimerio liga, kitos demencijos	24.	Toureto sindromas
3.	Ribinis intelektas, protinis atsilikimas	25.	Trauminiai smegenų pažeidimai
4.	Katatonija, sujaušinimo forma	26.	Pertvaros pažeidimai
5.	Kraniofaringioma	27.	Frontalinės smeg. dalies pažeidimai
6.	Hipotalamo hamartoma ir kiti pažeidimai	28.	Palidotomija
7.	Kliuver-Bucy sindromas	29.	Vilsono liga
8.	Bilateralinė temporalinė lobektomija		
9.	Bilateraliniai temporaliniai infarktai	Nr.	Psichoaktyvios medžiagos
10.	Pick'o liga	1.	Fluoksaminas
11.	Hipokampo sklerozė	2.	Fluoksetinas
12.	Temporalinės smeg. dalies epilepsija	3.	Maklobemidas
13.	Herpes simplex encefalitas	4.	Klomipraminas
14.	Kitos CNS infekcijos (pasitūligė, tuberkuliozė, sifilis, Laimo liga)	5.	Trazodonas
15.	Huntingtono liga	6.	Paroksetinas
16.	Manija	7.	Bupropionas
17.	Išsėtinė sklerozė	8.	Donepezilis
18.	Obsesinis kompulsinis sutrikimas	9.	L-dopa, kiti dopaminerginiai medikamentai
19.	Orbitofrontaliniai sutrikimai	10.	Lamotriginas
20.	Parafilija	11.	Alkoholis
21.	Parkinsono liga	12.	Amfetaminai
22.	Priešmenstruacinis sindromas	13.	Kokainas

žeidimais (su elgesio disinhibicija) bei demencijomis, temporalinės smegenų dalies epilepsija, Kliuver-Bucy, Kleino-Levino ir Toureto sindromais (dėl nepakankamo slopinimo limbinėje sistemoje), išsėtinė sklerozė, Parkinsono ligos gydymu dopaminerginiais preparatais. Metamfetamino, kokaino įtaka bei Parkinsono ligos gydymo sukeltas hiperseksualumas aiškinamas monoaminine hipoteze – dopaminas didina seksualinį „apetitą“ bei potraukį. Hiperseksualumas gali pasireikšti bipolinio afektinio sutrikimo metu. Tikslūs mechanizmai nežinomi, tačiau nuotaikos sutrikimai dažnai siejami su biologinių mediatorių sąlygotomis sujaudinimo būklėmis ir seksualinio poreikio sutrikimais [20]. Dopamino agonistai, didindami dopamino kiekį smegenyse, gali sukelti hiperseksualumą. Į tokį šalutinį poveikį kaip hiperseksualumas dažnai neatkreipiamas pakankamas dėmesys, nes tai nesukelia grėsmės gyvybei, tačiau hiperseksualumas gali žymiai pabloginti paciento, jo partnerio ir aplinkinių gyvenimo kokybę [25].

Smegenų pažeidimai gali sukelti neįprastą seksualinį elgesį. Geriausiai žinomas yra Kliuver-Bucy sindromas [27]. Jis pirmą kartą buvo aprašytas, atlikus bandymus su beždžionėmis. Beždžionėms buvo atlikta bilateralinė temporalinė lobektomija [28]. Pagrindiniai simptomai, sudarantys Kliuver-Bucy sindromą, yra: hiperoralinis poreikis (pajusti daiktus įdedant juos į burną, laižant, kandžiojant, čiulpiant, liečiant lūpomis bei bulimija), hiperseksualumas (autoerotizmas, padidėjęs homo- ar heteroseksualinis aktyvumas, neįprastų seksualinių objektų pasirinkimas), vizualinė agnozija (nesugebėjimas atpažinti aplinkoje esančių objektų), pasyvumas, ramybė (emocijose ryškus baimės bei pykčio trūkumas) arba hipermetamorfozė (padidėjusi reakcija į vizualinius stimulus) [29]. Ši sindromą gali sukelti įvairios priežastys: Alzheimerio liga, herpes simplex encefalitas, smegenų išemija arba anoksija, temporalinė lobektomija, sisteminė raudonoji vilkligė, porfirija, progresuojanti kortikalinė gliozė, adrenoleukodistrofija, Reto sindromas, multicentrinė glioblastoma, intoksikacija anglies monoksidu.

Kleino-Levino sindromas yra retas miego sutrikimas, daugiau pažeidžiantis berniukus paauglystės amžiuje. Pagrindiniai simptomai: epizodinė hipersomnija (vidutiniškai 18 val. per dieną), valgymo sutrikimai (hiperfagija, poli-dipsija), elgesio ir pažintinių funkcijų sutrikimas (kalbos sutrikimai, sumišimas, amnezija, haliucinacijos, kludiesiai) bei hiperseksualumas (apie 50% atvejų). Kiekvienas sindromo epizodas gali užtrukti įvairiai, dažniausiai nuo vienos savaitės iki dviejų mėnesių. Tarp epizodų būna pilna remisija. Nuo 1986 m. iki 2004 m. aprašyti 186 atvejai. Šeštadalvis visų pacientų užfiksuoti Izraelyje, todėl manoma, kad žydams susirgimo rizika didesnė. Šio sindromo

patogenezė nėra visiškai aiški. Manoma, kad svarbiausias vaidmuo patogenezėje tenka pagumburiui, kuris dalyvauja miego, apetito ir seksualumo reguliavime. Manoma, kad sindromo atsiradimą gali sąlygoti virusai ir autoimuniniai veiksniai, kadangi prieš ligos pradžią dažnai pasireiškia į gripą panašūs simptomai. Nustatyta, kad šis sutrikimas dažniau būna turintiems HLA DQB1 0201 alelį, taip pat disbalansą serotonino ir dopamino metabolizmo sistemoje. Tačiau spontaninis ligos atsiradimas ir dingimas kol kas dar yra paslaptingas ir iki galo neišaiškintas [30].

Hiperseksualumas kaip nozologinis vienetas. Seksologai iki šiol dar neturi vienos nuomonės, kaip geriausiai apibūdinti hiperseksualų elgesį, kada tai yra pirminis sutrikimas. Padidėjęs seksualinis potraukis ir su juo susijusios seksualinės mintys, jausmai, elgesys kol kas dar nebuvo pakankamai atskirti nuo hiperseksualumo, atsižvelgiant į dabartinius socialinius ir kultūrinius standartus. Galbūt todėl idėja pakitusį lytinį potraukį laikyti klinikinio sutrikimu buvo vertinama skeptiškai [12, 13]. Atsižvelgiant į atliktų tyrimų rezultatus, galėtume teigti, kad labai stiprus seksualinis potraukis jau gali būti laikomas sutrikimu. Kafka 2000 m. [14] pasiūlė sutrikusį seksualumą priskirti prie sutrikimų, susijusių su parafilijomis (SSP). Kafka bei Hennen 2003 m. apibrėžė SSP kaip socialiai ribojamas seksualines fantazijas, potraukius (poreikius), veiklas, kurių intensyvumas ir dažnumas yra padidėjęs tiek, kad tai sukelia kliniškai reikšmingą stresą, trikdo socialinę, darbinę bei kitas veiklas [15]. Jie pasiūlė SSP laikyti seksualinės priklausomybės, kompulsyvaus seksualinio elgesio sinonimais. Pomeroy, Martin 1948 m. ir Kafka 1997 m. apibūdino hiperseksualų potraukį (hiperseksualumą) kaip nuolat pasireiškiančią seksualinę iškrovą 7 ar daugiau orgazmų per savaitę, mažiausiai 6 mėn. iš eilės, sulaukus daugiau nei 15 m. [13]. Faust diplominiame darbe teigia, jog norint įvertinti, ar seksualinis elgesys yra „normalus“, reikėtų atsižvelgti, ar žmonės, užsiimančius seksualine veikla, sieja emocinis ryšys [16]. Pastebima, jog šiais laikais moterys, turinčios daug seksualinių santykių be meilės, emocinių ryšių, dažnai yra kilusios iš „probleminių šeimų“ ir turi žemą savivertę. Šios moterys yra linkusios vengti emocinių ryšių užmezgimo, nes jos bijo priklausomybės ir skausmingo atstūmimo.

Anot Goodman, priklausomybė nustatoma tada, kai žmogus kenkia savo elgesiu sau arba kitiems [17]. Toks elgesys gali pasireikšti labai dažnai ir užimti daug laiko. Taip pat toks elgesys gali būti nuostolingas tiek ekonominiu, tiek socialiniu, tiek ir psichologiniu atžvilgiu. Pacientas gali nesugebėti kontroliuoti savo elgesio, nors ir nori nustoti taip elgtis. Priklausomybė nuo sekso yra lyginama su priklausomybe narkotinėms medžiagoms.

Taip laikinai sukeliama euforija, sumažinamas stresas.

Seksualinė priklausomybė – tai lėtinis, vis atsikartojantis sutrikimas, kuriam esant žmogus vis ieško seksualinės stimuliacijos, nepaisydamas neigiamų pasekmių. Seksualinis pasitenkinimas sukelia euforiją (pradinėse fazėse) bei sumažina stresą. Dažnai pasireiškia ir abstinencija, elgesio atkryčiai [18]. Nėra žinoma, ar pastovi (dažnai pasikartojanti) seksualinė stimuliacija sukelia CNS pokyčius, nes tyrimų šia tema kol kas nėra atlikta. Bet visgi priklausomybė nuo sekso siejama su dopaminergine sistema. Panašu, kad daugelis pacientų, kuriuos klinicistai vertina kaip priklausomus nuo sekso, yra priklausomi nuo seksualinės stimuliacijos. Taigi šis terminas gali būti naudojamas, norint pabrėžti, jog seksualinė stimuliacija veikia kaip narkotinė medžiaga ir yra pavojinga „normaliems“ žmonėms kaip ir heroinas. Taip pat terminas gali būti naudojamas norint pabrėžti, jog žmogus turi polinkį į priklausomybes, o seksas yra tik dabartinė priklausomybės raiška [19]. Daugelis mūsų gyvenimo veiklų gali būti apibrėžiamos kaip priklausomybės. O stiprus seksualinis potraukis gyvenimo eigoje neturėtų būti laikomas esminiu priklausomybės nuo sekso bruožu, nes jis dažnai yra laikomas geros psichinės sveikatos ženklu [17].

Kompulsyvaus seksualinio elgesio sąvoka taip pat yra vartojama. Kompulsyvus seksualinis elgesys (seksualinis kompulsyvumas) pasireiškia intensyviomis, vis pasikartojančiomis seksualinėmis fantazijomis, potraukiu, tokiu stipriu, jog tai sutrikdo kasdienį žmogaus funkcionavimą [13]. Seksualinį kompulsyvumą žmogus patiria, kaip perdėtą, nekontroliuojamą elgesį, neigiamai veikiantį jo socialinį gyvenimą, veiklumą. Šie autoriai vengė apibūdinti kompulsyvų seksualinį elgesį kaip kliniškai pasireiškiantį sutrikimą, nepaisant to, kad anksčiau seksualinis kompulsyvumas buvo siejamas su DSM klasifikacijoje minimu obsesiniu-kompulsiniu sutrikimu. Tyrimų dėka sužinota, jog seksualinis kompulsyvumas yra susijęs su labiausiai pavojingu seksualiniu elgesiu: partnerių gausa, nesaugiu seksu. Remiantis Langstrom ir Hanson 2006 m. atlikto tyrimo duomenimis, rasta, kad, norint nustatyti hiperseksulumą, vien seksualinio aktyvumo dažnio neužtenka [20]. Dažni seksualiniai santykiai su stabilium partneriu buvo susiję su geresniu psichologiniu funkcionavimu. Apibendrinant galima teigti, jog kol kas trūksta epidemiologinių duomenų apie hiperseksualų elgesį, o atlikti tyrimai naudoja skirtingus terminus bei kriterijus [21].

TLK–10 klasifikacijoje vartojamas terminas *Perdėtas seksualinis potraukis* (F52.7). Sutrikimas apibūdinamas kaip „padidėjęs seksualinis potraukis būdingas vyrams ir moterims, pasireiškiantis dažniausiai vėlyvoje paauglystėje ir ankstyvuju suaugusiojo amžiaus periodu“ [21].

JAV DSM–IV klasifikacijoje kol kas nėra įvestas hiperseksualumo sutrikimas. Kol kas klinicianai esant reikalui naudojasi kategorija *Kitur nepatikslingas seksualinis sutrikimas* (302.9). Tačiau yra planuojama hiperseksualumo kategoriją įtraukti į DSM–V klasifikaciją (3 lentelė). Šioje klasifikacijoje minima, jog ši kategorija skirta kodavimui seksualinių sutrikimų, kurie neatitinka specifinių seksualinių sutrikimų nei disfunkcijų, nei parafilijų. Už tai atsakingas parafilijų darbo pogrupis laiko hiperseksualų elgesį nozologiniu vienetu, jie rekomenduoja tai vadinti hiperseksualumo sutrikimu [20] bei siūlo šiuos diagnostikos kriterijus.

Aukščiau išvardintuose kriterijuose nėra plačiau aprašyti hiperseksualaus elgesio tipai. Tačiau literatūroje yra pateikiami įvairių tyrimų duomenys, kuriuose pateikiami šių tipų (4 lentelė) aprašymai [20]:

Masturbacijos tipas. Kafka ir Hennen 1999 m. vartojo terminą neparafilinis hiperseksualus elgesys arba su parafilija susijęs sutrikimas, minėdami hiperseksualų elgesį. Jie apibrėžė šį sutrikimą taip: tai seksualiai jaudinančios fantazijos, poreikiai, veiksmai, kurie neatitinka kultūrinių normų, o veiksnių dažnis suintensyvėjęs ilgiau negu 6 mėnesius ir trukdo užsiimti mėgstama veikla. Kafka ir Hennen taip pat paminėjo, kad šiam sutrikimui būdingas valios pažeidimas, kančios jautimas.

Pornografijos tipas. Kitaip dar šis tipas vadinamas priklausomybė nuo pornografijos. Krueger ir kt. 2009 m. ištyrė 60 vyrų, areštuotų dėl vaikų pornografijos naudojimo internete. 8 (13 proc.) buvo nustatyta priklausomybė nuo pornografijos. Sutrikimas apibrėžtas kaip perdėtas arba kompulsyvus naudojimas pornografija, sukėlęs stresą, kančią ar disfunkciją.

Seksualinio elgesio su sutinkančiais suaugusiais tipas. Jau minėtoje Kafka ir Hennen 1999 m. studijoje, jis buvo apibūdintas kaip eilė metų pasireiškiantis heteroseksualus arba homoseksualus laisvas seksualinis elgesys. Ištyrė 63 vyrus su į parafiliją panašiu sutrikimu, 53 (84 proc.) nustatė laisvą seksualinį elgesį: iš jų 31 (49 proc.) nustatytas laisvas

heteroseksualus elgesys, o 26 (41 proc.) laisvas homoseksualus elgesys. 2009 m. atliktoje Reid ir kt. studijoje iš 59 vyrų, atvykusių dėl hiperseksualumo gydymo, 7 proc. nuolat naudojosi mokamų sekso darbuotojų paslaugomis, 21 proc. turėjo nesantuokinių ryšių, 12 proc. turėjo dažnus nesaugius lytinius santykius su daugybe anoniminių partnerių.

Kibernetinio sekso tipas. Kibernetinis seksas apibūdinamas kaip seksualinio turinio pokalbiai internete norint patirti seksualinį pasitenkinimą. 1998 m. Cooper teigė, jog yra trys pagrindiniai faktoriai, sąlygojantys kibernetinio sekso patrauklumą seksualinėms reikmėms tenkinti, tai: anonimiškumas, prieinamumas ir pasiekiamumas. Internetu galima naudotis ir norint išreikšti sveiką seksualumą. Bet Carnes, Delmonico, Griffin ir Moriarity 2001 m. nustatė, kad beveik 17 proc. interneto vartotojų turėjo problemų dėl kibernetinio sekso, o 1 proc. jos buvo labai ryškios.

Telefoninio sekso tipas. Telefoninio sekso tipas dar kitaip vadinamas priklausomybe nuo telefoninio sekso. 1999 m. Kafka ir Hennen atliktoje studijoje su 63 vyrais, turinčiais į parafiliją panašų sutrikimą, 23 (37 proc.) iš jų nustatyta priklausomybė nuo telefoninio sekso. Ši priklausomybė buvo susijusi su didelėmis skolomis, telefonų užblokavimu.

Striptizo klubų tipas. Kol kas trūksta tyrimų, susijusių su striptizo klubų lankytojais bei hiperseksualumu. Erickson ir Tewksbury 2000 m. atliko tyrimą slapta stebėdami

4 lentelė. Hiperseksualaus elgesio tipai [20]

Nr.	Tipas
1.	Masturbacijos
2.	Pornografijos
3.	Seksualinio elgesio su sutinkančiais suaugusiais
4.	Kibernetinio sekso
5.	Telefoninio sekso
6.	Striptizo klubų
7.	Kita

5 lentelė. Hiperseksualumo komorbidiškumas ir pagrindinis seksualinis aktyvumas [20, 26]

Autoriai (metai)	Komorbidiškumas su 1 ašimi	Pagrindinis seksualinis aktyvumas
Kafka ir Prentky (1994)	80,8% nuotaikos sutrikimai; 46,2% nerimo sutrikimai; 46,2% piktnaudžiavimas PM; 7,7% impulsyvumas.	84,6% masturbacija; 80,8% daug seksualinių partnerių; 73,0% pornografija.
Kafka ir Prentky (1998)	66,7% nuotaikos sutrikimai; 42,9% nerimo sutrikimai; 38,9% piktnaudžiavimas PM; 16,7% hiperaktyvumas.	72,2% paleistuvystė; 72,2% masturbacija; 61,1% pornografija.
Kafka ir Hennen (2002, 2003)	71,8% nuotaikos sutrikimai; 37,5% piktnaudžiavimas PM; 35,7% nerimo sutrikimai; 18,0% hiperaktyvumo sutrikimas.	72,5% masturbacija; 47,5% pornografija; 44,0% daug seksualinių partnerių.
Black ir kt. (1997)	64% piktnaudžiavimas PM; 42% fobijos; 39% nuotaikos sutrikimai.	22,0% daug seksualinių partnerių; 17,0% kompulsyvi masturbacija.
Raymond ir kt. (2003)	96% nerimo sutrikimai; 71% nuotaikos sutrikimai; 71% piktnaudžiavimas PM.	82,0% daug seksualinių partnerių; 52% kompulsyvi masturbacija.

PM – psichoaktyvios medžiagos

3 lentelė. Hiperseksualumo sutrikimas, kriterijai (DSM–V klasifikacija, JAV) [20]

Nr.	Kriterijai
A.	Per pastaruosius 6 mėnesius pasireiškė vis pasikartojančios, intensyvos seksualinės fantazijos, poreikiai ir/arba seksualinis elgesys susijęs su 3 ir daugiau iš 5 kriterijų:
A1.	Seksualinės fantazijos, poreikiai ir/arba seksualinis elgesys užima tiek daug laiko, jog tai trukdo užsiimti kita svarbia veikla, pasiekti tikslus, vykdyti savo pareigas.
A2.	Esant disforijai (nerimui, prislėgtai nuotaikai, nuoboduliui, dirglumui) vis pasikartojantis pasinėrimas į seksualines fantazijas, poreikius ir/arba seksualinį elgesį
A3.	Vis pasikartojantis pasinėrimas į seksualines fantazijas, seksualinių poreikių tenkinimą ir/arba seksualinį elgesį esant sudėtingoms gyvenimo situacijoms.
A4.	Nesėkmingos pastangos kontroliuoti seksualines fantazijas, poreikius ir/arba seksualinį elgesį, arba reikšmingai rečiau juo užsiimti.
A5.	Pasinėrimas į seksualines fantazijas, poreikius ir/arba seksualinis elgesys pasireiškia nepaisant fizinės ir emocinės žalos pavojaus sau ir kitiems.
B	Yra kliniškai reikšmingas neigiamas poveikis socialiniam gyvenimui, veiklai dėl seksualinių fantazijų, poreikių ir/arba seksualinio elgesio intensyvumo.
C.	Seksualinės fantazijos, poreikiai ir/arba seksualinis elgesys nėra tiesiogiai susiję su egzogeninėmis medžiagomis vartojimu (pvz.: piktnaudžiavimu vaistais, narkotikų vartojimu).

lankytojus dvejuose striptizo klubuose. Jie nustatė, jog 80 proc. lankytojų siekė patenkinti vojeristinius arba pornografinius polinkius, o 20 proc. ieškojo draugijos.

Komorbidiškumas. Įrodytas glaudus ryšys tarp hiperseksualumo sutrikimo ir pagal DSM klasifikaciją pirmos ašies: nuotaikos sutrikimų, nerimo sutrikimų, fobijų, ypač socialinės fobijos, vaikystėje dėmesio ir hiperaktyvumo sutrikimų, ir antros ašies: histerioninio, paranoidinio, obsesinio-kompulsinio ir pasyviai agresyvaus tipo, psichikos sutrikimų. Oniomanija ir ludomanija taip pat dažnai pasireiškia tarp pacientų su hiperseksualumo sutrikimu [31]. Kafka ir Prentky 1994 m. ištyrė 26 hiperseksualius pacientus (5 lentelė). Remiantis tyrimų rezultatais, 80,8 proc. apklaustųjų turėjo nuotaikos sutrikimus, po 46,2 proc. – nerimo sutrikimus ir/arba priklausomybę psichoaktyviom medžiagom, 7,7 proc. – kitur nepatikslintą impulsų kontrolės sutrikimą [20]. Black ir kt. 1997 m. ištyrė 36 hiperseksualius pacientus, atsiliepiusius į skelbimą „asmenims, turintiems problemų su kompulsyviu seksualiniu elgesiu“. Tyrime patikrinta pacientų psichinės sveikatos koreliacija su DSM pirmos ir antros ašies sutrikimais, panaudojus struktūruotą klinikinį klausimyną [27]. Iš visų pacientų 64 proc. turėjo priklausomybę psichoaktyviosioms medžiagoms, 42 proc. turėjo fobijas, 39 proc. sirgo depresija. Nemaža dalis pacientų šalia hiperseksualumo turėjo ir asmenybės sutrikimą, dažniausiai paranoidinio, histerioninio, obsesinio-kompulsinio ir pasyvaus-agresyvaus tipo. Pirminė diagnozė – parafilija – buvo diagnozuota 36,7 proc. pacientų [20].

Kafka ir Prentky 1998 m. atliko kompulsyvaus seksualinio elgesio bei parafilijos ryšio su vaikystėje pasireiškusiu hiperaktyvumu tyrimą [27]. Ištirta 60 pacietų. Nustatyta, kad 16,7 proc. hiperseksualių pacientų vaikystėje buvo hiperaktyvūs. Iš pacientų vien su hiperseksualumo sutrikimu: 66,7 proc. turėjo nuolatinį nuotaikos sutrikimą, 42,9 proc. nerimo sutrikimą, 38,9 proc. priklausomybę psichoaktyviom medžiagom ir kt. Kafka ir Hennen 2002 ir 2003 metais ištyrė 120 vyrų su parafilijomis ir hiperseksualumu [27]. 32 pacientai turėjo tik hiperseksualumo simptomų. Iš jų 71,8 proc. dar sirgo nuotaikos sutrikimais, 37,5 proc. priklausomybe psichoaktyviom medžiagom, 35,7 proc. nerimo sutrikimais ir 18 proc. hiperaktyvumo sutrikimas ir kt.

Grant ir Kim 2003 m. atliktas tyrimas parodė, kad 9,4 proc. asmenų, turinčių priklausomybę azartiniams žaidimams, turėjo ir hiperseksualumo sutrikimą [27]. Tais pačiais metais Raymond ir kt. atliko tyrimą, kuriame dalyvavo 23 vyrai ir 2 moterys, atsiliepę į laikraščio skelbimą dėl hiperseksualumo. Paaiškėjo, kad 88 proc. tiriamųjų atitiko DSM pirmos ašies kriterijus ir 100 proc. turėjo pirmos ašies kriterijus kuriuo nors gyvenimo laikotarpiu: 96 proc. nerimo sutrikimus, po 71 proc. apklaustųjų turėjo nuotaikos su-

trikimus arba psichoaktyvių medžiagų vartojimo sutrikimą. Antros ašies sutrikimus turėjo 46 proc. apklaustųjų.

Krueger ir kt. 2009 m. pastebėjo, kad hiperseksualumo ir parafilijos sutrikimai gali persidengti. Ištyrus 60 vyrų, areštuotų už interneto nusikaltimus prieš vaikus, buvo gauti tokie rezultatai: 8 iš 24 tiriamųjų (33 proc.) kartu su parafilija turėjo ir hiperseksualumo sutrikimą. Parafilijos buvimas žymiai nepadidina hiperseksualumo išsivystymo rizikos, ir atvirkščiai [20].

Paplitimas. Nustatyta, kad hiperseksualumas pasireiškia 3–6 proc. JAV gyventojų [20]. Nors nėra pateikta, kokiais būtent kriterijais buvo vadovaujamasi įvertinant šio sutrikimo paplitimą. Kinsey, Pomeroy ir Martin 1948 m., naudodamiesi Sumine seksualinės iškrovos sąvoka (SSI), reikšusia patirtų orgazmų skaičių per vieną savaitę, nustatė, kad 7,6 proc. vyrų iki 30 metų vidutinis SSI buvo ≥ 7 bent 5 metus; nebuvo pateikta jokių duomenų, jog šis vidurkis būtų susijęs su patologija. Grant, Levine ir Potenza 2005 m., įvertinę 240 psichiatrinių pacientų, nustatė, jog 4,4 proc. jų pasireiškia seksualiai kompulsyvus elgesys [20]. Dauguma pacientų, atvykstančių gydytis dėl hiperseksualumo, yra vyrai. Anoniminės apklausos apie kompulsyvų seksualinį elgesį (skelbtos laikraštyje) dėka nustatyta, jog iš 36 dalyvių su kompulsyviu seksualiniu elgesiu 28 (78 proc.) buvo vyrai, 8 (22 proc.) moterys [20]. Carnes ir Delmonico 1996 m. atliktame tyrime iš 290 nuo sekso priklausomų asmenų 80 proc. buvo vyrai, 20 proc. - moterys. Briken ir kt. 2007 m. atliktame tyrime nustatyta, kad iš 97 pacientų, turinčių seksualinio kompulsyvumo simptomų, 19 (20 proc.) buvo moterys. Remiantis Carnes ir kt. 2001 m. atliktu tyrimu 1 proc. interneto vartotojų turėjo ryškių problemų dėl kibernetinio sekso, 40 proc. iš jų buvo moterys [20].

Hiperseksualumo etiologija. Seksualinis susijaudinimas priklauso nuo sudėtingos nervų sistemos, hormoninių ir genetinių veiksnių sąveikos, pasireiškiančios kultūriniam kontekste. Nepaisant ilgamečių tyrinėjimų, hiperseksualumo etiologija vis dar nėra aiški. Priežastys tikriausiai yra daugiaveiksnės ir tai sunkina hiperseksualumo gydymą [32].

Neuroanatomija. Šiuo metu nėra atlikta pakankamai neurovizualinių tyrimų pacientams, turintiems hiperseksualumo sutrikimą [20]. Neseniai aštuoniems sveikiems vyrams naudojant PET ir vizualiai sukėlus seksualinį susijaudinimą nustatyta smegenų tam tikrų sričių aktyvacija. Ji apėmė vizualinių asociacijų sritis (apatinę temporalinę žievę bilateraliai) ir paralimbines sritis, susijusias su sensorinės informacijos ir motyvacijos perdirbimu bei autonominės nervų sistemos ir endokrininės sistemos funkcijų reguliavimu. Kai kurių sričių aktyvacija teigiamai koreliavo su plazmos testosterono kiekiu [32]. Dar vienas tyrimas buvo atliktas MRT difuziniu tenzorių vizualizavimo

metodu (traktografija), kuriame dalyvavo 8 vyrai, turintys hiperseksualumo sutrikimą, ir 8 sveiki vyrai. Gauti rezultatai parodė, kad hiperseksualių vyrų viršutinės kaktinės srities vidutinis difuzijos koeficientas žymiai aukštesnis negu kontrolinės grupės. Šiems pacientams nebuvo tirtas lytinių hormonų kiekis [33]. Pastebėta, kad hiperseksualumas dažniau pasireiškia žmonėms, turintiems frontalinės smegenų skilties pažeidimus, navikus, taip pat temporalinės smegenų skilties ir vidurinių smegenų skilties pažeidimus (dėl traumos, insulto, Huntingtono ligos, demencijos) [34].

Neuromediatoriai. Žmogaus seksualumo pasireiškimui labai svarbūs yra monoaminai, serotoninas, dopaminas, norepinefrinas. Padidinus centrinę serotoninino veiklą pagumburyje, galima užslopinti tam tikrų žinduolių rūšių seksualinį elgesį [32], todėl hiperseksualumas sėkmingai gydomas vaistais, didinančiais serotoninino koncentraciją. 5HT₂ receptorių aktyvacija mažina seksualinį potraukį, o 5HT_{1A} receptorių stimuliacija palengvina seksualinę veiklą [32]. Žinoma, kad dopaminas – svarbus emocijų, atpildo, elgesio, motyvacijos reguliavime. Malonūs įvykiai (šiuo atveju hiperseksualus elgesys) stimuliuoja vidurinėse smegenyse esančią neuronų grupę, vadinamą ventraline smegenų padangte. Šiuose neuronuose veikia neuromediatorius – dopaminas. Ventralinės smegenų padangtės neuronai prisijungę prie įvairių vietų limbinėje sistemoje (prie migdolinio kūno, apatinio apsiausto paviršiaus, įskaitant dalį prefrontalinės smegenų žievės, bet pagrindinis taikinytis yra limbinės sistemos bazaliniame ganglijuje esantis požievinis smegenų branduolys (nucleus accumbens). Dopamino išskyrimas į požievinį smegenų branduolį (nucleus accumbens), stimuliuojant neuronus ventralinėje smegenų padangtėje, leidžia pajusti malonumą [32]. Ventralinės padangtės neuronų stimuliavimas didina ne tik dopamino išsiskyrimą. Daugybinių dendritinių ir aksominių ryšių dėka vyksta ne tik dopamino išsiskyrimo padidėjimas, bet aktyvinamos ir kitos neurotransmiterių sistemos: noradrenerginės, GABA-erginės, serotoninerginės, cholinerginės, opioidinės sistemos įvairiose smegenų dalyse. Tačiau didžiausią įtaką malonumo siekimui daro dopaminas.

Hormonai. Testosteronas – pagrindinis veiksnys abiejų lyčių seksualiniam norui, fantazijoms ir elgesiui sukelti [32]. Didžiąją dalį testosterono (95 proc.) vyrų organizme išskiria sėklidės, moterų – kiaušidės. Likusioji dalis (5 proc.) gaminasi antinksčiuose [35]. Testosterono sekrecija reguliuojama per pagumburio-hipofizės-sėklidžių ašies grįžtamojo ryšio mechanizmą. Minimalus testosterono kiekis yra reikalingas vyrų seksualiniam potraukiui, tačiau koncentracijos riba lieka neaiški. Testosterono kiekis nekoreliuoja su seksualinio potraukio intensyvumu. Nors varpos kietumas ir paburkimas, atrodo, yra priklausomi

nuo androgenų. Erekcija, reaguojant į erotinius regos dirgiklius, nėra priklausoma nuo androgenų, bet erekcija, susijusi su klausos dirgikliais, tikriausiai yra priklausoma nuo androgenų. Ar erekcija yra fantazijos ir lytėjimo stimuliacijos rezultatas, ar ji priklauso nuo androgenų kiekio, lieka diskutuotinu klausimu [32]. Moterims testosteronas taip pat didina libido, tačiau dar nėra nustatytas jo vaidmuo kitiems seksualumo komponentams. Estrogenai – vadinami moteriškais hormonais, mažai turi įtakos seksualiniam potraukiui. Kiaušidžių pašalinimas nesumažina seksualinio potraukio operuotoms moterims [35].

Psichodinamika. Psichoanalizės požiūriu priklausomybė kyla iš esminių vidinių psichologinių konfliktų, neišspręstų vaikystėje ir atsinaujinančių suaugusiojo gyvenime patyrus naują panašią traumą ar vidinį konfliktą.

Traumos teorija – po traumos, ypač seksualinės gali pasireikšti potrauminiai sutrikimai ir priklausomybė. Individai atsiskiria tam, kad susidorotų su seksualinės traumos prisiminimais, kad išvengtų panašių situacijų, turinčių įtakos traumuojančio įvykio prisiminimams. Seksualiniai žygiai tarsi sukelia keršto jausmą, iliuziją, kad tai, ko kažkada asmuo negalėjo sukontroliuoti, dabar jo rankose. *Varų teorija* – sąžmoniniai konfliktai kyla tarp libido ir agresijos varų, o juos stengiasi valdyti psichikos struktūros (id, ego ir superego). Kai konfliktai išsprendžiami patenkinant psichikos struktūras, elgesys yra adaptyvus. Kai ego yra per silpnas, palyginus su varų impulso intensyvumu, kompromisas nepasiekiamas ir pasireiškia simptomas. *Objektinių ryšių teorija* – nesugebėjimas savęs atskirti nuo kitų. Būdamas vienas, žmogus patiria depresiją ir intensyvių nerimo jausmą. Šio tipo žmogus gali patenkinti savo trūkstamus poreikius seksualiniu elgesiu. *Prisirišimo teorija* – gali pasireikšti individams, kuriems trūko tėviško prierašumo. Prierašumo teoretikai „seksualinę paleistuvystę“ įvardija kaip trumpalaikį išsilaisvinimą nuo nerimo, nesaugumo ir depresijos. Individualiojoje psichologijoje seksualinė priklausomybė traktuojama kaip nuolat kartojami mėginimai ištaisyti pagrindinius trūkumus nedarnioje psichinėje struktūroje. Žmogus, turintis hiperseksualumo sutrikimą, naudoja seksą tam, kad sumažintų nerimą ir padidintų pasitikejimą savimi [36].

Pagrindinis psichodinaminės terapijos fokusas yra ne priklausomybės simptomai, bet vidiniai struktūriniai asmenybės deficitai [37]. Labai didelę reikšmę turi darbas kompensuojant tuos deficitus, kurie susidarė dėl problemų su ankstyvojo prisirišimo objektais, tačiau kartu šis gydymas gali padėti susitvarkyti su gyvenimo stresoriais ir skausmingomis emocijomis, kurios neretai skatina pulsti į seksualinės priklausomybės diktuojamą elgesį. Todėl esminiai psichodinaminės terapijos tikslai yra padidinti

individo savireguliacijos potencialą ir sugebėjimą sukurti bei džiaugtis prasmingais tarpasmeniniais ryšiais. Taip mokomasi intrapsichines problemas spręsti ne per impulsyvų elgesį išoriniame pasaulyje, bet per vidinių konfliktų sprendimą adekvačiomis psichologinėmis priemonėmis. Tuomet padidėja galimybė integruoti savyje du konfliktuojančius psichinius pasaulius, kuriuose gyvena tokią priklausomybę turintis asmuo: „normalų“ išoriniam pasauliui rodomą elgesį ir „slaptą“ savo impulsų pasaulį, pasireiškiantį seksualinės išveikos forma.

Klausimynai ir diagnostinės skalės. Klausimynai gali padėti gauti papildomą informaciją, reikalingą paciento ištyrimui. Šiame straipsnyje pateikiami populiariausi klausimynai skirti hiperseksualių pacientų tyrimui.

Bancroft grupė (Janssen, Vorst, Finn ir Bancroft) 2002 m. prisidėjo prie „Seksualinės inhibicijos/Seksualinio susijaudinimo skalės kūrimo“ (The sexual inhibition/Sexual excitation scale) [20]. Atsižvelgus į jų pasiūlymą taikyti dvigubą kontrolę jie sukūrė ir validizavo klausimą, matuojantį polinkį į seksualinę inhibiciją bei seksualinį susijaudinimą. Jį panaudojo kai kuriose 2005 m. studijose, norėdami nustatyti ryšį tarp vyrų nuotaikos bei seksualinės elgsenos ir kt.

Buvo sukurta įvairių specifinių tyrimų seksualinėms varoms tirti. Bancroft ir jo kolegės 1974 m. sukūrė „Seksualinių interesų ir aktyvumo skalę“. Ją naudojo nenormalaus seksualinio elgesio kontrolei dėl vaistų poveikio. Šią skalę 1998 m. modifikavo Rosler ir Witzum į „Seksualinio potraukio ir simptomų intensyvumo skalę“ (Intensity of Sexual Desire and Symptoms Scale). Joje taip pat reikia įvardinti seksualinių minčių dažnį per praėjusią savaitę bei nuo normos nukrypusio elgesio dažnį per pastarąjį mėnesį. Ši skalė buvo naudota didelės apimties atvirame pacientų su parafilija ir nekontroliuojamu seksualiniu elgesiu tyrime. Skalė buvo naudojama tiek studijoms, tiek klinikiniais tikslais, norint išsiaiškinti vaistų efektą [20].

Coleman ir jo kolegės sukūrė ir validizavo „Kompulsyvaus seksualinio elgesio klausimą“ (Compulsive Sexual Behavior Inventory), skirtą naudoti klinikinėje praktikoje. Pilnas klausimynas buvo naudojamas nuo 2006 metų kompulsyvaus seksualinio elgesio bei nesaugaus sekso rizikos nustatymui tarp internetu besinaudojančių vyrų, norinčių seksualinių santykių su kitais vyrais. Wainberg 2006 metais šį klausimą naudojo vaistų studijoje [20].

Kalichman ir kt. sukūrė ir validizavo „Seksualinio kompulsyvumo skalę“ (Sexual Compulsivity Scale). Ši skalė daugiausia buvo naudojama tyrimuose norint nustatyti žmones, linkusius į seksualiai rizikingą elgseną, ypač sergančius lytiškai plintančiomis ligomis [20].

Carnes 1989–1991 dirbo su „Priklausomybės nuo sekso nustatymo“ klausimynu (Sexual Addiction Screening Test

(SAST). Šis klausimynas daugiausia buvo naudojamas klinikinėje praktikoje norint nustatyti asmenis, linkusius į seksualinę priklausomybę [20]. Bėgant metams klausimynas tobulinamas. Jo versija yra skelbiama tinklalapyje www.sexhelp.com. Tai naujausia SAST versija, kuri yra pritaikyta abiejų lyčių, įvairios seksualinės orientacijos žmonėms. Tyrimai su šiuo klausimynu dar vyksta, į tiriamųjų populiaciją įtraukiami žmonės, pildantys jį internetu, pacientai bei sveiki asmenys [22].

Lietuvoje hiperseksualumas nėra tirtas, nėra paruoštų klausimynų, skalių, nėra žinomas paplitimas, nėra nagrinėjama tema psichiatrijos moksle ir praktikoje. Šiame straipsnyje pateikti mokslinių tyrimų pavyzdžiai parodo kryptis ir metodus, kuriais galima remtis planuojant pradėti tirti šios vis dar daug klausimų keliančios problemos ypatumus.

IŠVADOS

1. Hiperseksualumo norma ir patologija suprantama įvairiai, prieštarai, nepakankamai iširta visuose žmogaus organizmo funkcionavimo lygiuose. Lieka daug neišskaidytų neuroanatomijoje, neurofiziologijoje, psichologijoje, psichopatologijoje, epidemiologijoje, klasifikacijose, tyrimo metodų taikyme ir kt.

2. Hiperseksualus sutrikimas gali pasireikšti atskiru nozologiniu vienetu, kuris turėtų būti pirmą kartą išskirtas bei pateikti visuotinai priimti diagnostiniai kriterijai DSM–V klasifikacijoje.

3. Hiperseksualus sutrikimas gali pasireikšti kaip kombinuota patologija esant ribinio tipo ar histrioninio tipo asmenybės sutrikimams, nuotaikos ir nerimo sutrikimams, fobijoms, organinei patologijai, dėl vaistų, priklausomybę sukeliančių medžiagų ir kt.

4. Priklausomybė nuo sekso sukelia daug biopsichosocialinių problemų, tačiau Lietuvoje tai visiškai nėra nagrinėjama. Lietuvoje reikia paruošti metodologinius pagrindus moksliniams tyrimams bei klinikiniam darbui ir pradėti kompetentingai nagrinėti šią aktualią visuomenei problemą.

Literatūra

1. Carnes P. J. Out of the Shadows. 1992.
2. Ągmo A. Hyperactive sexual desire and the paraphilias. Functional and Dysfunctional Sexual Behavior. A Synthesis of Neuroscience and Comparative Psychology, 2007; 430–475.
3. Dembinskas A. ir kt. Psichiatrija, 2003; 194.
4. Groneman C. Nymphomania – a History. 2001; 14–204.
5. Money J. Love and love sickness. The science of sex, gender difference, and pair bonding. Baltimore. 1980.
6. Krueger RB & Kaplan MS. The paraphilic and hypersexual disorders: An overview. Journal of Psychiatric Practice, 2001; 7: 391–403.
7. Kafka M P. Paraphilia-related disorders. The evaluation and treatment of nonparaphilic hypersexuality. In S. R. Leiblum (Ed.), Principles and practice of sex therapy. 2007; 442–476.

8. Kuzma JM& Black DW. Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 2008; 31: 603–611.
9. Carnes P. Sexual Addiction Screening Test. *Tennessee Nurse*, 1991; 54(3): 29.
10. Raymond NC, Coleman E&Miner MH. Psychiatric comorbidity and compulsive-impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 2003; 44: 370–380.
11. Bancroft J. Sexual behavior that is “out of control”: A theoretical conceptual approach. *Psychiatric Clinics of North America*, 2008; 31: 593–601.
12. Davies S, Katz J, Jackson JL. Sexual Desire Discrepancies: Effects on Sexual and Relationship Satisfaction in Heterosexual Dating Couples. *Archives of Sexual Behavior*, 1999; 28(6): 553–67.
13. Winters J, Christoff K, Gorzalka BB. Dysregulated sexuality and high sexual desire: distinct constructs? 2010; 39: 1029–1043.
14. Kafka MP. The paraphilia-related disorders: Nonparaphilic hypersexuality and sexual compulsivity/addiction. In S. R. Leiblum & R. C. Rosen (Eds.), *Principles and practice of sex therapy*. 2000; 471–503.
15. Kafka MP, Hennen J. Hypersexual desire in males: Are males with paraphilias different from males with paraphilia-related disorders? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2003; 15: 307–321.
16. Faust E. Nymphoman-sexsuechtig-pervers-unersaetlich-oder-neosexuell. 2006; 13–16.
17. Levine SB. What is sexual addiction? *Journal of sex & marital therapy*, 2010; 36: 261–275.
18. Delmonico DL. Virtual sexual addiction: Why cybersex becomes the drug of choice. *CyberPsychology and Behavior*, 1999; 2(5): 457–464.
19. Reid RC, Carpenter B N. Exploring relationships of psychopathology in hypersexual patients using the MMPI-2. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2009; 35(4): 294–310.
20. Kaplan MS, Krueger RB. Diagnosis, Assessment, and Treatment of Hypersexuality. *Journal of sex research*, 2010; 47(2–3): 181–198.
21. TLK–10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika, Kaunas, 1997.
22. International Institute for Trauma & Addiction Professionals (ИТАП) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.sexhelp.com/>>.
23. Сексологический словарь. Prieiga per internetą: <<http://www.dic.academic.ru/dic.nsf/seksolog/569/>>.
24. Imieliński K. Zboczenia puciowe. *Seksuologia Kliniczna*. T. Bilikiewicz, K. Imieliński (red.). Warszawa: PZWL, 1974; 197–322.
25. Van Deelen RA, Rommers MK, Eerenberg JG, Egberts AC. Hypersexuality during use of levodopa. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2003; 147(20): 990.
26. El-Gabalawi F, Johnson RA. Hypersexuality in Inpatient Children and Adolescents: Recognition, Differential Diagnosis, and Evaluation. *CNS Spectr*. 2007; 12(11): 821–827.
27. Mick TM, Hollander E. Impulsive-compulsive sexual behavior. *CNS Spectr*. 2006; 11(12): 944–55.
28. Chou CL, Lin YJ, Sheu YL, Lin CJ, Hseuh IH. Persistent Klüver-Bucy syndrome after bilateral temporal lobe infarction. *Acta Neurol Taiwan*. 2008; 17(3): 199–202.
29. Trimble MR, Mendez M F, Cummings JL. Neuropsychiatric symptoms from the temporolimbic lobes. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 1997; 9: 429–438.
30. Ramdurg S. Kleine-Levin syndrome: Etiology, diagnosis, and treatment. *Ann Indian Acad Neurol*. 2010; 13(4): 241–6;
31. Karila L, Lafaye G, Reynaud M. Poppers dependence: The mask behind hypersexuality. *Presse Med*. 2011.
32. Pasaulinės biologinės psichiatrijos draugijų federacijos biologinio parafilijų gydymo rekomendacijos. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 2010; 12(1): 19–59.
33. Miner MH, Raymond N, Mueller B A, Lloyd M, Lim KO. Preliminary investigation of the impulsive and neuroanatomical characteristics of sexual behavior. *Psychiatry Res*. 2009; 174(2): 146–152.
34. Fong TW. Understanding and Managing Compulsive Sexual Behaviors. *Psychiatry (Edmont)*. 2006; 3 (11): 51–8.
35. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексопатология. Москва, 2002; 107.
36. Giugliano JR. A Psychoanalytic Overview of Excessive Sexual Behavior and Addiction. *Sexual Addiction and Compulsivity*. 2003; 275–290.
37. Hayden D. Benefits of Psychodynamic Therapy for Sex Addicts, June 29, 2011; <http://www.selfgrowth.com>

HYPERSEXUALITY – NORM AND PATHOLOGY

Alydas Navickas, Vita Danilevičiūtė, Eugenijus Laurinaitis, Eglė Biliūtė, Ilona Ulevičiūtė

Summary

Key words: Hypersexuality, hypersexual disorder, compulsive sexual behavior, sexual addiction, hyperphilia.

In the scientific and clinical community, there is a high focus on hyposexuality, hypersexuality remains on the sideline. Studies have found that hypersexuality (compulsive sexual behavior) occurs in 3-6% of the USA population. Sexual addiction is considered as a chronic disorder, the person is looking for repetitive sexual stimulation, in spite of negative consequences.

In this article, are described the hypersexuality definition, etiology, prevalence, classification, occurrence form, comorbidity and diagnostic, based on reviewed literature data. Hypersexuality is also evaluated as a symptom and as a separate nosological unit.

Correspondence to: alydas.navickas@mf.vu.lt

Gauta 2012-02-06