

Hiperseksualnost – mit ili poriv

Maša Lipovac

Filozofski fakultet u Zagrebu

Odsjek za psihologiju

ORCID: 0000-0002-8764-1657

Sažetak

Hiperseksualnost označava prekomjernu seksualnu želju ili ponašanje koje uključuje normativne seksualne fantazije, porive i aktivnosti. Karakteristiku hiperseksualnih osoba čini snažna seksualna želja koja se teško ili uopće ne može kontrolirati. Prekomjerno seksualno ponašanje šteti partnerskim, obiteljskim i socijalnim odnosima. Hiperseksualnost češće se pojavljuje kod muškaraca. Terminologija i konceptualizacija hiperseksualnosti je kontroverzna što se odražava u nedostatku dijagnostičkih kriterija, terapijskih smjernica, teorijskih modela i etiologiji. Hiperseksualnost se najčešće konceptualizira kroz modele impulzivnosti, kompulzivnosti i ovisnosti. Zajednička karakteristika modela jest korištenje seksualnih aktivnosti s ciljem smanjenja i regulacije neugodnih emocija i raspoloženja. S druge strane, sve je češći dimenzionalni pogled koji seksualnu aktivnost svrstava na kontinuum, a hiperseksualno ponašanje čini ekstremni dio normativnog seksualnog ponašanja. Istraživanja upućuju na utjecaj prisutnosti drugih psihičkih poremećaja i doživljavanje seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu u razvoju hiperseksualnog ponašanja. Nemogućnost ovladavanja vlastitim seksualnim nagonima kod osoba izaziva osjećaje tjeskobe, srama i krivnje. U terapijskim intervencijama učinkovitima su se pokazale kognitivno-bihevioralna terapija, terapija prihvaćanja i poistovjećivanja i art terapija. Glavni je cilj terapija pomaganje klijentu u kontroli impulsa i pronalasku novih strategija nošenja sa stresom i lošim raspoloženjem.

Ključne riječi: hiperseksualnost, seksualna impulzivnost, seksualna kompulzivnost, seksualna ovisnost

Uvod

Lars von Trierov film *Nimfomanka* (2013) tematizira život protagonistice Joe u obliku njezinog razgovora s Martinom, muškarcem koji sluša i analizira Joeine priče. Joe samu sebe naziva nimfomankom, a njezini ispričani životi događaji prepuni su s raznolikim, čestim i impulzivnim seksualnim iskustvima. Termin nimfomanka prije se koristio za označavanje ženske osobe s nezasitnim seksualnim apetitom, dok bi *Don Juanizam* bila muška inačica takvog ponašanja (Kingston i Fireston, 2008). Danas se, za ponašanje osoba poput Joe, najčešće koristi termin hiperseksualnost. Hiperseksualnost se odnosi na učestalo ili prekomjerno seksualno ponašanje koje uključuje ponavljajuće normativne seksualne fantazije, porive i aktivnosti koje se ne mogu kontrolirati (Walton i sur., 2017). Hiperseksualne osobe karakterizira snažna seksualna želja koja ih može ometati u svakodnevnom životu i nepovoljno utječe na njihove romantične odnose, posao, socijalni život i financijsku situaciju (Spenhoff i sur., 2013). One ne uspijevaju u kontroliranju vlastitih nagona i koriste seks kao sredstvo regulacije raspoloženja (Hallberg i sur., 2019). Potrebno je naglasiti da visoka seksualna želja nije nužno problematična, no kod ponekih ljudi s visokim libidom može dovesti do negativnih posljedica – narušavanja osobnog, poslovnog i socijalnog aspekta života. Ovisno o konceptualizaciji ili polaznoj istraživačkoj hipotezi, za opis takvog ponašanja se koriste i termini poput seksualne impulzivnosti (Erez i sur., 2014), seksualne ovisnosti (Riemersma i Sytsma, 2013), seksualne kompulzivnosti (Raymond i sur., 2003) i seksualnog ponašanja izvan kontrole pojedinca (Kaplan i Krueger, 2010). Nesuglasje oko korištenja jedinstvene terminologije rezultat je neslaganja oko konceptualizacija i etiologije hiperseksualnosti, nedostatak ispitivanja etiologije i manjak neuroloških istraživanja (Reid i Kafka, 2014). Hiperseksualnost, usprkos predlaganju njezinog uključivanja kao zasebnog poremećaja, ne postoji unutar klasifikacije seksualnih disfunkcija u Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja (DSM-5; APA, 2013). Predložene dijagnostičke smjernice hiperseksualno ponašanje karakteriziraju ponavljajućim i intenzivnim seksualnim fantazijama, porivima i ponašanjima koje su povezane s negativnim raspoloženjem i oštećenjem u socijalnim, poslovnim i drugim domenama funkcioniranja, a ne mogu se pripisati uzimanju opojnih tvari ili lijekova (Kafka, 2010). Temeljem smjernica unutar DSM-5 (APA, 2013), hiperseksualnost najčešće se dijagnosticira i povezuje s domenom nespecificiranih seksualnih disfunkcija (Hook i sur., 2013). Unutar Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (*MKB*; WHO, 2019) postoji klasifikacija poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja koje uz DSM-5 predložene kriterije uključuje nemogućnost kontrole vlastitog seksualnog ponašanja unatoč ne dobivanju zadovoljstva iz njega (Kraus i sur., 2018). Važno je istaknuti da se u posljednje vrijeme češće koristi izraz kompulzivnog seksualnog ponašanja od izraza hiperseksualnosti, no u ovom radu bit će korišten izraz hiperseksualnost jer se on češće koristi u člancima koji su korišteni pri izradi ovog rada. Po potrebi naglašena je konceptualizacija ili termin koji je upotrijebljen u izvornom

radu. Bitno je razlikovati hiperseksualnost od parafilčnih poremećaja koji uključuju ponašanja i fantazije potaknute seksualnom privlačnošću prema nenormativnim aktivnostima ili preferencijama (Davis i Knight, 2019). Parafilčni poremećaji uključuju jak i trajan seksualni interes prema seksualnim ponašanjima koja ne uključuju genitalnu stimulaciju ili seksualno dodirivanje s fizički zrelim, fenotipski normativnim i pristajućim partnerima (APA, 2013). Pojedinci s parafilčnim poremećajem nezadovoljni su svojim seksualnim preferencijama te spomenute preferencije stvaraju teškoće ili štetu njima i drugima oko njih. U parafilčne poremećaje ubrajaju se fetišizam, seksualni mazohizam i seksualni sadizam (APA, 2013). Primjerice, fetišizmi se mogu smatrati dijelom parafilčnog poremećaja ukoliko izazivaju štetne posljedice pojedincu ili drugima. S druge strane, hiperseksualnost se iskazuje u učestalim seksualnim aktivnostima koja su najčešće normativna, ali kod hiperseksualnih pojedinaca mogu biti prisutne nenormativne seksualne preferencije. Kaplanova i Krueger (2010) navode pornografske sadržaje, internetski seks, masturbaciju, seks s drugim osobama, telefonski seks i odlaske u striptiz klubove kao najčešće korištene aktivnosti i medije hiperseksualnih osoba za utaživanje svojih seksualnih želja i nagona. Hiperseksualne osobe najčešće navode poteškoće s kompulzivnom masturbacijom i ovisnošću o pornografiji, izvanbračnim aferama, rizičnim seksualnim ponašanjima s više partnera i čestim odlascima seksualnim radnicima (Reid, 2010, Scanavino i sur., 2013). Pretpostavlja se da je učestalost hiperseksualnosti u ukupnoj populaciji između 0.6 do 1.8% (Kafka i Reid, 2014), pri čemu je ona češća kod muškaraca nego kod žena (Kaplan i Krueger, 2010; Boethe i sur., 2018). Hiperseksualnost je posebice česta i rizična kod populacija homoseksualnih muškaraca i seksualnih zlostavljača (Boethe i sur., 2018; Davis i Knight, 2019). Žene u odnosu na muškarce izvještavaju o rjeđoj frekvenciji masturbacije. Dok muškarci izvještavaju o masturbaciji na tjednoj bazi, žene izvještavaju na mjesečnoj (Boethe i sur., 2018). Ujedno, muškarci prijavljuju gledanje pornografskih sadržaja na tjednoj bazi, a žene na godišnjoj bazi (Boethe i sur., 2018). U istraživanju Arafata i Cottona (1973) 61% žena je izjavilo da masturbira dok je u istraživanju Burriove i Carvalheirove (2019) to izjavilo 85% žena. Povećani udio žena koje izjavljuju o masturbaciji može biti posljedica smanjenja stigme oko ženske masturbacije i seksualnosti i jačanja svijesti o njihovoj važnosti u ženskom životu. Međutim, negativni društveni stav prema masturbaciji i sram mogu utjecati na odgovore žena koje izvještavaju o svojem masturbacijskom ponašanju. Hiperseksualne osobe češće izvještavaju o problemima u romantičnim odnosima, spolno prenosivim bolestima i parafilčnim interesima (Langstrom i Hanson, 2006). Ovaj rad obuhvatit će najčešće modele konceptualizacije hiperseksualnosti i moguće uzorke razvoja hiperseksualnosti. Također, osvrnut će se na ostale psihološke fenomene i karakteristike koje su povezane s hiperseksualnim ponašanje i terapijske intervencije usmjerene na tretman hiperseksualnosti. Zaključno, bit će prezentirane neke od metodoloških kritika usmjerene na određenje konstrukta hiperseksualnosti.

Modeli konceptualizacije hiperseksualnosti

Prisutno je više vrsta konceptualizacije hiperseksualnosti, premda niti jedna nije široko prihvaćena. Korištenje određene konceptualizacije ima svoje implikacije u operacionalizaciji konstrukta hiperseksualnosti i terapijskom pristupu njenog liječenja. Hiperseksualnost je moguće promatrati i definirati kao zasebni konstrukt, više povezanih dimenzija ili podtipova (Knight i Du, 2021). Hiperseksualnost se pretežito povezuje i tumači pomoću drugih konstrukta i modela impulzivnosti, kompulzivnosti i ovisnosti (Walton i sur., 2017).

Model seksualne kompulzivnosti interpretira i povezuje hiperseksualnost s karakteristikama opsesivno-kompulzivnog poremećaja (OKP). Patologiju opsesivno-kompulzivnog poremećaja čini prisutnost kompulzija koje se pojavljuju u obliku učestalih i ponavljajućih ponašanja ili misli koja se odvijaju temeljem specifičnih pravila ili na stereotipan način. Kod kompulzivne hiperseksualnosti one se manifestiraju u obliku konstantno ponavljajućih seksualnih fantazija, nagona i ponašanja koje štete osobnom, obiteljskom, socijalnom, obrazovnom i drugim područjima funkcioniranja (Garcia i Thibaut, 2010). Kompulzivno seksualno ponašanje povezano je s vjerovanjem osobe da njezine potrebe neće biti zadovoljene što paradoksalno može utjecati na veću ovisnost i korištenje drugih ljudi za zadovoljavanje potreba (Efrati i sur., 2021). Ponavljajuće i intruzivne seksualne misli i nagoni uzrokuju tjeskobu i nelagodu, a seksualno ponašanje je motivirano pokušajem umanjivanja tih neugodnih emocija (Reid i sur., 2017). Seksualne misli kod hiperseksualnih osoba izazivaju seksualnu uzbuđenost dok su kod osoba s OKP-om one neželjene i povezane s reakcijama izbjegavanja (Schwartz i Abmowitz, 2003). Kalichman i Cain (2004) su, na uzorku muškaraca i žena (većinski Afroamerikanaca) koji koriste usluge klinike za spolno prenosive infekcije, istražili odnos indikatora seksualne kompulzivnosti i rizičnih seksualnih ponašanja. Seksualnu su kompulzivnost odredili korištenjem skale seksualne kompulzivnosti (SCS, prema Kalichman i Cain, 2004) koja sadrži 10 čestica i ispituje stupanj slaganja sudionika s tvrdnjama povezanim sa seksualno kompulzivnim ponašanjem. Sudionici koji su postigli rezultat iznad 80. percentila kategorizirani su u grupu visoko kompulzivnih. 80. je percentil odabran kako bi između ekstremno visoke i ekstremno niske grupe bila razlika od bar jedne standardne devijacije. Visoko kompulzivna grupa je sadržavala 85 muškaraca i 38 žena. Visoko seksualno kompulzivne osobe u odnosu na nisko kompulzivne više se upuštaju u usputne nezaštićene seksualne odnose, imaju veći broj različitih dugoročnih ili kratkoročnih partnera i češće su bile dijagnosticirane s dvije ili više spolno prenosivih infekcija tijekom protekla tri mjeseca (Kalichman i Cain, 2004). Također su češće koristili alkohol i droge u seksualnim situacijama zbog po-

boljšanja seksualnog iskustva. Međutim, karakteristike uzorka nisu bile reprezentativne (prevelika zastupljenost osuđivanih osoba, Afroamerikanaca i osoba sa spolno prenosivim bolestima) stoga nije moguće razlučiti povezanosti nekih drugih varijabli, osim seksualne kompulzivnosti s rizičnim seksualnim ponašanjima. Povezanost seksualnog interesa i želje s povećanjem negativnog raspoloženja kod muškaraca sugerira da bi kod muškaraca seksualna aktivnosti mogla biti povezana s regulacijom negativnog raspoloženja (Lykins i sur., 2006). Međutim, karakteristično je za OKP da ponavljajuće radnje rijetko imaju nagrađivajući učinak za pojedinca, osim u slučaju korištenja ponavljajućih radnji s ciljem otklanjanja neugodnosti, dok hiperseksualne osobe osjećaju užitak i nagradu iz seksualnih ponašanja (Stein, 2008). Raymondova i suradnici (2003) proveli su istraživanje na uzorku osoba za koje se temeljem kliničkog intervjuja zaključilo da zadovoljavaju kriterije za dijagnozu seksualno kompulzivnog ponašanja. Seksualno kompulzivno ponašanje bilo je definirano ponavljajućim i intenzivnim seksualnim porivima, fantazijama ili ponašanjima u trajanju od minimalno šest mjeseci usmjerenim na veći broj dostupnih i nedostupnih seksualnih partnera i masturbaciju koji uzrokuju nezadovoljstvo i ne mogu se pripisati drugim psihološkim ili medicinskim stanjima. Većina je sudionika izvijestila o osjećaju zadovoljstva i otpuštanja napetosti nakon seksualnog ponašanja, ali i želju za prestankom kompulzivnog seksualnog razmišljanja i ublažavanjem seksualnih nagona (Raymond i sur., 2003). Nemogućnost kontrole seksualnih fantazija i ponašanja može biti povezana s poteškoćama seksualno kompulzivnih ljudi u postavljanju internalnih i interpersonalnih granica poput kontrole emocija i impulsa, kooperaciji i prihvaćanju obaveza (Efrati i sur., 2021)

Model seksualne impulzivnosti povezuje hiperseksualnost sa skupinom poremećaja kontrole impulsa. Prema navedenom modelu, hiperseksualnost karakterizira nemogućnost kontrole vlastitih seksualnih nagona i žudnji te nepromišljeno i naglo reagiranje u skladu s tim nagonima i žudnjama (Walton i sur., 2017). Kod poremećaja kontrole impulsa prije ponašanja osoba osjeća napetost koja se otpušta prilikom izvođenja ponašanja, a potom osjeća krivnju zbog počinjene radnje (Garcia i Thiabaut, 2010). Impulzivnost, kao jedan od simptoma poremećaja kontrole impulsa, mogla bi biti povezana s željom i potrebom za zadovoljstvom i užitkom, a impulzivna seksualna ponašanja imaju ulogu nagrade u tom obrascu ponašanja (Reid i sur., 2015). Ponavljanje ugodnih seksualnih aktivnosti potaknuto je niskom kontrolom ponašanja i visokim nagonom. Impulzivnost može biti operacionalizirana kao crta ličnosti ili karakteristika ponašanja (Derefinko i sur., 2014) i povezana je s drugim konstruktima poput traženja senzacija, nedostatka promišljanja i ustrajnosti te pozitivne i negativne hirovitosti (Reid i sur., 2015). Muškarci koji postižu veće rezultate u traženju senzacija i preuzimanju rizika imaju veću vjerojatnost sudjelovanja u riskantnim seksualnim ponašanjima poput spavanja s nepoznatom osobom (Derefinko i sur., 2014). Problematično korištenje por-

nografije, definirano temeljem samoprocjena utjecaja korištenja pornografije na funkcionalne aspekte života, povezano je s impulzivnošću, višim seksualnim potrebama, pozitivnim i negativnim efektima upotrebe pornografije i izbjegavanjem negativnih iskustva (Wetterneck i sur., 2012). Moguće je da impulzivniji pojedinci zbog većih seksualnih potreba koriste pornografiju za dobivanje užitka s ciljem ublažavanja nekih neugodnih emocija, unatoč tome što osjećaju negativne efekte nakon korištenja. Međutim, pronađena je i povezanost između impulzivnosti i kompulzivnosti, zbog čega se ne može isključiti preklapanje ili zajednička podloga ta dva konstrukta (Kingston i Fireston, 2008). U takvom međuodnosu impulzivnost potiče učestalije korištenje pornografije, a kompulzivnost utječe na zadržavanje i ponavljanje tog oblika ponašanja u svrhu smanjivanja neugodnih emocija (Wetterneck i sur., 2012). Usto moguće je da se tijekom vremena kompulzivna ponašanja zbog učestalog ponavljanja pretvore u naviku koja se koristi za pozitivno ili negativno potkrepljenje, primjerice za dobivanje užitka ili smanjenje neugodnih emocija. Seksualna impulzivnost povezana je s većom učestalošću poremećaja raspoloženja, anksioznih poremećaja, poremećaja zloupotrebe supstanci i poremećaja ličnosti. Kod žena je seksualna impulzivnost snažnije povezana sa socijalnom fobijom, ovisnosti i zloupotrebom alkohola, paranoičnim, shizotipnim, antisocijalnim, graničnim, narcističkim, izbjegavajućim i opsesivno-kompulzivnim poremećajem ličnosti (Erez i sur., 2014).

Model ovisnosti hiperseksualnost određuje kao ovisnost o seksualnom ponašanju. Za ovisničko ponašanje je karakteristična nemogućnost kontrole, fiziološka ovisnost, socijalni problemi i riskantna upotreba predmeta ovisnosti (APA, 2013). Seksualna je ovisnost povezana s kompulzivnim seksualnim ponašanjem koje doprinosi razvoju tolerancije (potrebno je više podražaja ili aktivnosti za postizanje istog učinka), gubitku kontrole, učestalom ponavljanju i povećavanju frekvencije ponašanja unatoč štetnim posljedicama (Riemersma i Sytsma, 2013). Seksualno ponašanje u modelu ovisnosti dijeli sličnosti s kompulzivnim i impulzivnim seksualnim ponašanjem, pri čemu se seksualno ponašanje koristi za ublažavanje neugodnih emocija i dobivanje zadovoljstva. Zaokupljenost seksualnim nagonima i utaživanjem istih stvara nelagodu prilikom pokušaja smanjivanja i regulacije seksualnog ponašanja, što posljedično otežava pružanje pomoći osobi (Stein, 2008). Pokušaji su regulacije seksualnog ponašanja popraćeni osjećajem nezadovoljstva i depresivnim mislima što potiče ponovno upuštanje u stimulirajuća seksualna ponašanja (Garcia i Thiabut, 2010). Prema Riemarsmi i Sytsmu (2013), seksualna ovisnost povezana je s ranom i učestalom izloženosti seksualnim materijalima, zlostavljanjem, nesigurnim stilom privrženosti, depresijom i anksioznošću. Davisova i Knight (2019) su, na uzorku maloljetničkih seksualnih zlostavljača, pronašli povezanost seksualnog zlostavljanja i hiperseksualnosti, pri čemu je seksualno zlostavljanje počinjeno od strane muških skrbnika bio statistički najznača-

jniji prediktor hiperseksualnosti. Osobe koje zadovoljavaju kriterije za neki od modela hiperseksualnosti često zadovoljavaju i kriterije za druge poremećaje poput depresije, bipolarnog poremećaja ličnosti i anksioznosti (Erez i sur., 2014). Nastanak hiperseksualnosti unutar modela ovisnosti specifični su za svaku osobu što otežava suglasnost oko jedinstvenog uzroka hiperseksualnosti. U podlozi razvoja seksualne ovisnosti mogu biti neki vanjski poticaji, primjerice trauma uzrokovana zlostavljanjem ili nepovoljnim okolinskim uvjetima u djetinjstvu može biti ublažavana i regulirana ponavljajućim upuštanjem u seksualne aktivnosti. Seksualna ovisnost može biti predisponirana facetama ličnosti poput traženja seksualnih senzacija (Burri, 2017) ili impulzivnosti (Reid i sur., 2012).

S druge strane, neki istraživači preporučuju proučavanje hiperseksualnosti i tipičnih ponašanja i karakteristika povezanih s njom putem dimenzija (Carvalho i sur., 2015; Knight i Du, 2021). Walters i sur. (2011) ispitali su latentnu strukturu hiperseksualnosti na referentnim uzorcima Šveđana i američkih osuđenih seksualnih zlostavljača. Frekvencija masturbacije, broj seksualnih partnera, gledanje pornografije i interes za impersonalni seks korišteni su kao indikatori hiperseksualnosti u uzorku švedskih pojedinaca. Na uzorku američkih seksualnih zlostavljača, indikatori hiperseksualnosti mjereni su korištenjem skale samoprocjene hiperseksualnog ponašanja (*HR*, prema Walters i sur., 2011) i skala mutidimenzionalne procjene seksualnih i agresivnih ponašanja (*MASA*, prema Walters i sur., 2011) koja ispituje kontrolu opisanog ponašanja, raspon seksualnog ponašanja od prosječnog do devijantnog, impulzivnost i agresivnost. Rezultati istraživanja ukazuju da učestalo seksualno ponašanje i hiperseksualnost nisu dvije različite kategorije seksualnog ponašanja, nego čine distorziju normativnog seksualnog ponašanja. Individualne razlike u pretjeranom seksualnom ponašanju i hiperseksualnosti povezane su s razlikama u stupnju, a ne vrsti ponašanja, primjerice hiperseksualne osobe navode češću frekvenciju masturbacije i veći interes u impersonalne seksualne od ne hiperseksualnih osoba. Carvalhova i suradnici (2015) identificirali su problematičnu seksualnost i visoku seksualnu želju kao dvije odvojene komponente koje zajedno čine hiperseksualnost. Suprotno najraširenijem i najučestalijim konceptualizacijama, prema provedenom istraživanju problematično seksualno ponašanje nije nužno produkt visoke intenzivne seksualne želje ili čestih seksualnih odnosa. Izvještavanje o češćim nepovoljnim posljedicama seksualnog ponašanja bilo je povezano sa slabijom mogućnosti kontrole seksualnih nagona, misli i aktivnosti što upućuje da je hiperseksualnost povezana s karakteristikama, a ne učestalošću ponašanja. Percepcija vlastite seksualnosti više utječe na posljedice seksualnog ponašanja nego seksualna želja, odnosno vlastita seksualnost može se smatrati problematičnom, iako ona nije karakterizirana visokom seksualnom željom ili frekvencijom seksualnih odnosa (Carvalho i sur., 2015). Wernerova i suradnici (2018) su korištenjem analize mreže identifi-

cirali psihološku nelagodu zbog vlastite seksualnosti (personalni problemi) i nelagodne osjećaje povezane sa seksualnošću (sram) kao središnje simptome u mreži hiperseksualnosti. Kod žena u središtu se još nalazio nedostatak kontrole seksualnog ponašanja, dok se kod muškaraca nalazile seksualne potrebe. Taj nalaz dodatno upućuje na precijenjenost visoke seksualne želje kao glavnog simptoma i mehanizma u podlozi hiperseksualnosti i naglašava važnost percepcije vlastite seksualnosti i osjećaja povezanih s njom. Posljednja dva istraživanja bila su provedena na hrvatskom uzorku i prilikom oglašavanja bio je istaknut njihov fokus na pornografiji i seksualnom zdravlju, što je moglo utjecati na privlačenje sudionika koji su upoznati s pornografijom ili otvoreniji u davanju informacija o vlastitoj seksualnosti. Usto, moguće je da se sudionici koji su pristali sudjelovati o istraživanju hiperseksualnosti razlikuju od sudionika koji nisu pristali zbog osjetljivosti i sveprisutne stigmatizacije seksualnosti. U tome je kontekstu i izvan njega potrebna replikacija istraživanja na različitim populacijama.

Etiologija hiperseksualnosti

Problemi s prekomjernim seksualnim ponašanjem najčešće se pojavljuju u mlađoj odrasloj dobi i povezani su s odvajanjem od roditelja u ranom djetinjstvu i ranijim stupanjem u seksualne odnose (Langstrom i Hanson, 2006). Nedostatak odnosa s roditeljima potiče pojedinca da potraži intimu i prisnost na druge načine kako bi umanjio osjećaje usamljenosti ili regulirao neugodne emocije (Fontanesi i sur., 2021). Jepsen i Brzankova (2022), na uzorku mlađih odraslih ljudi, pronašli su povezanost većeg rezultata na skali hiperseksualnog ponašanja (*HBI*, prema Jepsen i Brzankova, 2022) s usamljenošću, niskim samopouzdanjem i nepovoljnim socijalizacijskim utjecajima u ranijim životnim razdobljima. Kod adolescenata, ovisnost o internetu ili njegovo problematično korištenje mogu biti rizični za razvoj seksualno kompulzivnog ponašanja (Lawal i Idemudia, 2017). S obzirom na to da je hiperseksualnost povezana s prisutnošću drugih psihičkih poremećaja, nameće se pitanje je li hiperseksualnost samo simptom nekog drugog poremećaja ili ona čini zasebni fenomen (Erez i sur., 2014). Hiperseksualno ponašanje i seksualne kompulzije mogu biti simptomi poremećaja raspoloženja. Hiperseksualnost može biti indikator manične faze kod bipolarnog poremećaja ili reaktivni oblik problematične seksualnosti kod depresivnog poremećaja (Ciocca i sur., 2021). Kod manične faze može doći do pojačavanja seksualne želje i upuštanje u riskantna seksualna ponašanja poput nezaštićenih odnosa (Kopeykina i sur., 2016). Simptom hiperseksualnosti može biti posljedica zlostavljanja, pretjerane seksualne stimulacije ili neprimjerenih obiteljskih seksualnih granica kod djece i adolescenata s bipolarnim poremećajem (Adelson, 2010). U okvirima depresivnih poremećaja raspoloženja, problematična seksualnost može služiti kao ponašajni način nošenja s unutrašnjom

tjeskobom i neugodnim osjećajima (Ciocca i sur., 2021). Hiperseksualnost se također može pojaviti kao simptom uzimanja supstanci, lijekova, ili neuroloških bolesti poput demencije ili Parkinsonove bolesti (Walton i sur., 2017).

S druge strane, pronađena je povezanost seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu ili odrasloj dobi s hiperseksualnošću kod muškaraca i žena (Slavin i sur., 2020; Davis i Knight, 2019). Salvinova i suradnici (2020) upotrebom regresijske analize su pronašli da seksualno zlostavljanje u djetinjstvu, odrasloj dobi ili u oba životna razdoblja ponajviše može predvidjeti hiperseksualnost kod muškaraca i žena. Iako je korelacija prediktorske (iskustvo sa seksualnim zlostavljanjem) i kriterijske varijable (mjera hiperseksualnosti) niske vrijednosti, one su ukazivale na veću mogućnost predviđanja hiperseksualnosti kod muškaraca temeljem prijašnjih iskustava seksualnog zlostavljanja. Ti nalazi sugeriraju da bi seksualno zlostavljanje u djetinjstvu mogao biti jedan od

Karakteristike hiperseksualnih osoba

Iako je prekomjerno seksualno ponašanje jedna od glavnih osobina i prediktora hiperseksualnosti, ona može utjecati na i biti povezana s emocionalnim karakteristikama osobe, crtama ličnosti i odnosima s drugima ljudima. Hiperseksualne osobe u prosjeku izvještavaju o većem broju seksualnih partnera te većoj učestalosti masturbacije i partnerskih seksualnih odnosa (Klein i sur., 2014; Spenhoff i sur., 2013). Na populacijskom uzorku 2450 muškaraca i žena (od 18. do 60. godine), Langstrom i Hanson (2006) istraživali su korelate i prediktore hiperseksualnosti unutar zdrave populacije. Hiperseksualnost je bila definirana temeljem indikatora impersonalnog seksa (frekvencija masturbacije, godišnje korištenje pornografije, godišnji broj seksualnih partnera, preferencija povremenih odnosa, imanje seksualnog odnosa izvan partnerskog odnosa, trenutna veća količina stalnih partnera i grupni seks). Sudionici koji su imali visok rezultat ili potvrdno odgovorili na tri ili više indikatora bili su kategorizirani u grupu visoke hiperseksualnosti, ispitanici s nula indikatora su kategorizirani u grupu niske hiperseksualnosti, a ostali su kategorizirani u grupu umjerene hiperseksualnosti. U istraživanju je ispitana povezanost takve mjere hiperseksualnosti sa sociodemografskim karakteristikama, zdravljem i korištenjem supstanci, seksualnošću i odnosima (učestalost partnerskih seksualnih odnosa, seksualnim zlostavljanjem, istospolnim seksualnim iskustvima, parafilijama i slično) i zadovoljstvom (kod sudionika u monogamnoj stabilnoj vezi). Frekvencija seksualnih odnosa i učestalost masturbacije najbolje su predviđali hiperseksualnost. Visoka stopa impersonalnog seksa povezana je s nepovoljnim obiteljskim situacijama, štetnim zdravstvenim ponašanjima (konzumacija duhana, znatna konzumacija alkohola, nezadovoljstvom psihičkim zdravljem i slično) i nezadovoljstvom životom, a visoka stopa masturbacije je povezana s općim

nezadovoljstvom životom i nezadovoljstvom seksualnim životom (Langstrom i Hanson, 2006). Uz to, sudionici koji prijavljuju češće korištenje pornografije, veći broj seksualnih odnosa s više partnera i češću masturbaciju izvještavaju o višim razinama neugodnih emocija i tjeskobe (Vaillancourt-Morel i sur., 2017). Moguće je da učestalo korištenje pornografije i masturbacije ima ulogu mehanizma suočavanja s problemima u partnerskim odnosima i sklonosti dosadi seksualnim aspektom partnerskog odnosa (Klein i sur., 2015).

Hiperseksualnost je povezana s visokim neuroticizmom, niskom ugodnošću i niskom savjesnošću (Walton i sur., 2017; Rettenberger i sur., 2015). U istraživanju razlika u facetama ličnosti kod hiperseksualnih muškaraca i žena pronađeno je da žene u prosjeku postižu niže rezultate na faceti povjerenja, a više rezultate na facetama dužnosti i kompetentnosti u odnosu na muškarce (Reid i sur., 2012). Hiperseksualni muškarci i žene prosječno postižu više rezultate na dimenzijama neuroticizma i impulzivnosti koje su povezane s emocionalnim problemima, teškoćama u suočavanju sa stresom i međuljudskom osjetljivošću, u odnosu na zdrave muškarce i žene. Također, postigli su slične rezultate na facetama impulzivnosti, samo-discipline i promišljanja što može objasniti potrebu hiperseksualnih osoba za brzim zadovoljstvom, prokrastinacijom i nepromišljenošću (Reid i sur., 2012). Faceta traženja seksualnih senzacija pozitivno je povezana sa seksualnim funkcioniranjem žena (manja seksualna bol, bolja lubrikacija i orgazmi) i muškaraca (bolja erektilna funkcija), a negativno je povezana s rezultatima samoprocjene seksualne kompulzivnosti (Burri, 2017). Botheova i suradnici (2020) pronašli su razliku u osjetljivosti na dosadu, koja čini dio facete traženja senzacija, između problematičnih i neproblematičnih korisnika pornografije. Problematično korištenje pornografije bilo je određeno korištenjem skale problematičnog korištenja pornografije (*PPCS*, prema Bothe i sur., 2020) koja problematično ponašanje određuje prema faktorima regulacije raspoloženja, tolerantnosti, ponašanja povlačenja, svadljivosti. Problematični korisnici pornografije više su osjetljivi na dosadu što može ukazivati na korištenje pornografije u svrhu ukidanja monotonije i oslobađanja od dosade.

Za hiperseksualnu populaciju karakteristično je veće i intenzivnije osjećanje emocija krivnje i srama. Krivnja i sram povezani su s niskim samopouzdanjem i negativnom slikom o sebi (Walton i sur., 2017). Naglašeniji osjećaji srama mogli bi biti posljedica korištenja seksualnih aktivnosti kao mehanizama otklanjanja već prisutnih osjećaja srama (Gilliland i sur., 2011). Osjećaj srama ometa u pokušajima regulacije i umanjanja ovisničkih obrazaca ponašanja i potiče njihovo nastavljanje (Kingston i Fireston, 2008). Povećani seksualni interes tijekom negativnih raspoloženja povezan je s upuštanjem u seksualne odnose popraćene osjećajem žaljenja (Janssen i sur., 2013). Dhuffar i Griffith (2014) istraživali su povezanost osjećaja srama i hiperseksualnog

ponašanja i negativnih posljedica tog ponašanja na uzorku zdravih žena. Na njihovom uzorku štetne posljedice hiperseksualnog ponašanja najbolje su predvidjele osjećaje srama. Moguće je da se osjećaji srama pokušavaju regulirati seksualnim ponašanjem, no ono ne dovodi do trajnog smanjenja te emocije. Gilliland i suradnici (2011), na većinskom uzorku muškaraca koji se liječe od problematične uporabe pornografije, ispitali su ulogu osjećaja srama i krivnje s hiperseksualnim ponašanjem, motivacijom za promjenu ponašanja i proaktivnom promjenom ponašanja. Hiperseksualnost sudionika procijenila se korištenjem indeksa hiperseksualnog ponašanja (*HBI*, prema Gilliland i suradnici, 2011) koji mjeri stupanj nemogućnosti kontrole seksualnog ponašanja, korištenja seksualnog ponašanja kao regulacije neugodnih osjećaja i negativnih posljedica seksualnog ponašanja. Sram i krivnja izmjereni su korištenjem upitnika *TOSCA-3-e* (prema Gilliland i sur., 2011) u kojem sudionici procjenjuju vjerojatnost svoje reakcije na opisane pozitivne ili negativne situacije. Korištenjem analize putanje, vrste strukturalnog modeliranja (*SEM*), Gilliland i suradnici (2011) pronašli su da osjećaj krivnje negativno korelira s hiperseksualnošću, a pozitivno korelira s motivacijom za promjenu i proaktivne promjene ponašanja. Krivnja i motivacija za proaktivne promjene ponašanja imaju slabiju povezanost nego krivnja i motivacija prema promjeni, što naznačuje da osjećaj krivnje samostalno nije dovoljno snažan poticaj za promjenu ponašanja. Samo-hostilnost, koja se može konceptualizirati kao dimenzija srama i karakterizira ju samokritičnost, također je statistički značajan prediktor hiperseksualnosti (Reid, 2010). Naglašeniji osjećaji krivnje kod hiperseksualnih osoba eventualno su posljedica kognitivne disonance između njihovog seksualnog ponašanja i društvenih normi (Reid, 2010).

Nalazi koji upućuju na povezanost krivnje i srama s hiperseksualnošću podigli su pitanje povezanosti kulture s osjećajima srama i seksualnim ponašanjem. Kultura utječe na oblikovanje vrijednosti i stavova o seksualnom ponašanju. Primjerice, istočnoazijske žene izvještavaju o većim razinama seksualne krivnje i seksualnog konzervatizma u usporedbi sa ženama bijele rase (Woo i sur., 2011). Različita društva i kulture razlikuju se u svojem poimanju normativnog seksualnog ponašanja (Heineman i sur., 2016). U kontekstu hiperseksualnosti, stavovi prema seksualnom ponašanju mogu utjecati na mišljenja ljudi o prihvatljivoj frekvenciji seksualne aktivnosti, masturbacije, broja partnera i slično. U istraživanju Lewczukove i suradnika (2023) permisivnost prema seksualnosti (otvoreni i liberalniji pristup seksu i seksualnim aktivnostima) bila je povezana s višim rezultatima na upitniku hiperseksualnosti (*HBI*, prema Lewczuk i sur., 2023) i upitniku problematičnog korištenja pornografije (*BPS*, prema Lewczuk i sur., 2023) i višom frekvencijom seksualnih odnosa kod muškaraca i žena. Opisani rezultati sugeriraju permisivnost kao rizik nastanka hiperseksualnosti. S druge strane, kontrola trudnoće (stavovi o odgovornoj seksualnosti i jednakoj partnerskoj brizi o uporabi kon-

trancepcije) bila je negativno povezana s hiperseksualnošću kod žena, dok takva povezanost nije pronađena s problematičnim korištenjem pornografije. Taj rezultat može biti objašnjen činjenicom da je upotreba kontracepcije direktno povezana uz seksualne odnose što nije slučaj kod korištenja pornografije. Uz kulturu, na percepciju vlastite seksualnosti utječu moralne vrijednosti o primjerenosti vlastitog seksualnog ponašanja, što može utjecati na osjećaje nelagode oko vlastitog seksualnog ponašanja ako se ono percipira pretjeranim, krivim ili nekontroliranim (Karaga i sur., 2016). Religioznija društva imaju negativniji pogled prema seksualnosti što može utjecati na rigoroznije procjenjivanje odrednica hiperseksualnog ponašanja. Religioznost i moralno neprihvatanje internetske pornografije povezano je s nižim pragom percipirane ovisnosti o internetskoj pornografiji (Grubbs i sur., 2015). Religiozne osobe će vlastito seksualno ponašanje vjerojatnije percipirati kao ovisnost. Utjecaj kulture i moralnih vrijednosti na poimanje seksualnosti može utjecati na terapijske intervencije hiperseksualnosti. Seksualni bi psihoterapeuti trebali biti osviješteni o karakteristikama seksualnih stavova unutar kulture hiperseksualne osobe. U svrhu zaključivanja o generalnim indikatorima hiperseksualnosti, nužno je provesti istraživanja i na uzorcima hiperseksualnih osoba iz različitih kultura. Spoznaje o karakteristikama i sličnostima hiperseksualnih osoba pridonose razvoju terapijskih intervencija usmjerenih na olakšavanje simptoma i smanjenje hiperseksualnog ponašanja i omogućuju bolje razumijevanje konstrukta hiperseksualnosti.

Terapijski tretman hiperseksualnosti

Hiperseksualnost se najčešće dijagnosticira kao nespecifična seksualna disfunkcija zbog nedostatka službene klasifikacije i dijagnostičkih kriterija (Hook i sur., 2013). Prilikom dijagnosticiranja bitno je isključiti nastanak hiperseksualnosti kao simptoma nekog drugog komorbiditeta poput poremećaja raspoloženja ili uzimanja supstanci, pošto se u tim situacijama razlikuje način pristupanja liječenju (Ciocca i sur., 2018). Tijekom terapije korisno je da osoba shvati zašto, kako i zbog čega koristi seks kao mehanizam obrane od stresa ili neugodnih emocija (Reid, 2010). Prije terapije, korisno je uzeti u obzir karakteristike seksualnog ponašanja, odnosno može li se ono bolje konceptualizirati impulzivnošću ili kompulzivnošću. Primjerice, kod impulzivnijih osoba motivacijski usmjerena terapija bi bila uspješnija, u usporedbi s kompulzivnijim osobama (Kingstone i Firestone, 2008). Zbog kompleksnosti hiperseksualnosti, preporučuje se više vrsta terapije uključujući kognitivno-bihevioralnu terapiju, grupnu terapiju, program 12 koraka i psihofarmakološku terapiju (Hook i sur., 2013; Kaplan i Krueger, 2010).

Kognitivno-bihevioralna terapija usredotočuje se na izmjenjivanje vjerovanja povezanih sa sramom, promjenom kognitivnih distorzija (Rimersma i Sytsma, 2013) i jačanju samokontrole u riskantnim situacijama (Kapla i Krueger, 2010). Hallberg i suradnici (2019) istraživali su efikasnost grupne kognitivno-bihevioralne terapije (KBT) u trajanju od 7 tjedana na ublažavanje simptoma hiperseksualnosti. Terapijska intervencija usmjerila se na povezivanje obrazaca razmišljanja s ponašanjima, poticanjem preispitivanja disfunkcionalnih misli i vjerovanja i razvoju interpersonalnih sposobnosti poput asertivnosti i upravljanja sukobima. U njihovom istraživanju sudjelovalo je 137 hiperseksualnih muškaraca koji su nasumično bili podijeljeni u terapijsku i kontrolnu grupu. Nakon 7 tjedana terapije, sudionici terapijske grupe u prosjeku su izvještavali o manje simptoma hiperseksualnosti nego na početku terapije, u odnosu na sudionike iz kontrolne grupe. Takvi rezultati dobiveni su tri i šest mjeseci nakon terapije (Hallberg i sur., 2019). Moguće je da KBT kod sudionika utječe na osvještavanje i zamjenu disfunkcionalnih načina razmišljanja koji potiču hiperseksualno ponašanje. Drugim riječima, nošenje s neugodnim osjećajima u određenoj se mjeri prestalo regulirati korištenjem seksa. Uz to, provedba terapije u grupnom okružju mogla je utjecati na smanjivanje osjećaja srama koji su često prisutni kod hiperseksualnih osoba (Gilliland i sur., 2011; Dhuffar i Griffith, 2014). Također, terapija umjetnošću se pokazala korisnom u smanjivanju osjećaja srama i simptoma hiperseksualnosti kod kliničke populacije (Wilson i Fischer, 2018). Crosby i Thowig (2016) su provodili terapiju prihvaćanja i posvećenosti (eng. *ACT*), s ciljem smanjivanja problematičnog korištenja internetske pornografije. Kombiniranjem rezultata svih sudionika terapijske skupine pri završetku terapije- došlo je do 92% smanjenja gledanja pornografije, a nakon tri mjeseca taj se stupanj zadržao na 86% na grupnoj razini. Program 12 koraka prvotno se koristio za liječenje ovisnosti, a zbog konceptualiziranja hiperseksualnosti kao ovisnosti počelo se razmatrati njegovo korištenje za intervencije hiperseksualnosti. (Kaplan i Krueger, 2010). Program se temelji na interakciji i radu u grupama koje omogućuju ojačavanje vlastitih socijalnih vještina, stvaranju zdravih odnosa i prihvaćanju odgovornosti (Rimersma i Sytsma, 2013). Program je usmjeren na kontrolu i prestanak problematičnog seksualnog ponašanja i pronalazak novih strategija nošenja sa stresom (Kaplan i Krueger, 2010). Međutim, iako se ovaj program koristi kao terapija hiperseksualnosti, nedostaju empirijski podaci koji bi potvrdili njegovu efikasnost (Stewart i Fedoroff, 2014).

Hook i suradnici (2013) naglasili su postojanje metodoloških problema u ispitivanju utjecaja psihoterapija na intervenciju hiperseksualnosti. Metodološki problemi povezani su s korištenjem nereprezentativnog uzorka, rijetkom upotrebom kontrolnih grupa, nedostatak follow-upa i nekonzistentnost korištenih tretmana. Na uspješnost terapije također mogu utjecati crte ličnosti (Reid i sur., 2012), motivacija za liječenje (Gillil-

and i sur., 2013) i prisutnost drugih psihičkih smetnji (Erez i sur., 2014). Problematiku proučavanja hiperseksualnosti čini korištenje različitih skala i dijagnostičkih kriterija koji umanjuju mogućnost uspoređivanja rezultata. U istraživanjima učinkovitosti terapija treba paziti na podtip hiperseksualnog ponašanja koji se istražuje i karakteristike povezane s njim. Ujedno, bilo bi korisno u istraživanja uključiti partnere ili bliske osobe hiperseksualnih osoba, s obzirom na to da se istraživanja najčešće temelje na samoprocjenama i samoizvještajima hiperseksualnih osoba koji su podložni utjecaju socijalno poželjnog odgovaranja, što može naškoditi zaključivanju o zakonitostima koje vrijede za širu populaciju hiperseksualnih osoba. Buduća istraživanja trebala bi

Kritike određenju hiperseksualnosti

Problematika hiperseksualnosti povezana je s nedostatkom patoloških i epidemioloških ispitivanja te manjkom neuropsiholoških istraživanja (Reid i Kafka, 2014). Nedostatak jedinstvene i zajedničke klasifikacije i teoretskih modela otežava usporedbu između različitih istraživanja i psihometrijskih tehnika mjerenja mozgovne aktivacije i upitnika. Terminom i definicijama hiperseksualnosti nameće se pitanje što čini normativno seksualno ponašanje, odnosno postoji li granica kada seksualno ponašanje postaje patološko. Prilikom konstrukcije DSM-5 (APA, 2013) razmatralo se o uključivanju hiperseksualnosti u skupinu seksualnih poremećaja, a Kafkini dijagnostički kriteriji (2010) bili su predloženi kao moguće dijagnostičke smjernice. Kafkini kriteriji uključuju: (1) ponavljajuće i intenzivne seksualne fantazije, nagone i ponašanja, (2) vrijeme zaokupljeno seksualnim ponašanjima, nagonima i fantazijama interferira s drugim aspektima života, (3) seksualna ponašanja, fantazije i nagoni se koriste kao odgovor na disforična stanja i stresne situacije, (4) učestale, ali propale pokušaje kontrole seksualnih ponašanja, fantazija i nagona, (5) ponavljanje seksualnih ponašanja, fantazija i nagona unatoč šteti nanošenoj sebi ili drugima, (6) poteškoće u funkcioniranju povezane s frekvencijom i intenzitetom seksualnih aktivnosti i (7) seksualna aktivnost nije posljedica uzimanja lijekova ili supstanci. Premda su Kafkini kriteriji bili korisni u operacionalizaciji hiperseksualnosti u istraživanjima, zbog nedostatka neuroloških istraživanja kriteriji bili su odbačeni, a hiperseksualnost se nije uključila u DSM-5 kao zaseban poremećaj seksualnosti. Moser (2011) kritizira Kafkine kriterije i opisuje ih previše širokima i nedovoljno specifičnima, što bi moglo uzrokovati lažne dijagnoze. Kafka (2010) je u svojim dijagnostičkim kriterijima predložio da se problematično seksualno ponašanje određuje prema tjednom seksualnom odušku (*total sexual outlet/week*, TSO), odnosno brojem postignutih orgazama tijekom jedne ili više seksualnih aktivnosti. Rezultat od 7 ili više TSO-a pripadao bi kategoriji problematične seksualnosti. Međutim, takva arbitrarna podjela ne mora biti pouzdano mjerilo hiperseksualnosti.

Primjerice, žene općenito izvješćuju o rjeđoj masturbaciji i manjem broju seksualnih partnera od muškaraca (Boethe i sur., 2018) te temeljem te mjere moguće je da neke hiperseksualne žene ne bi zadovoljile uvjete dijagnoze hiperseksualnosti. Takva podjela također isključuje osobe koje ne doživljavaju orgazme usprkos čestim seksualnim aktivnostima. Uključivanje romantičnih partnera ili bliskih osoba u procjenjivanje hiperseksualnosti moglo bi pridonijeti realističnoj procjeni simptome hiperseksualnosti, posebice u kontekstu masturbacije i prekomjernog gledanja pornografije. S druge strane, kriteriji za dijagnozu kompulzivnog seksualnog ponašanja u MKB-11 (WHO, 2019), uz postavke Kafkinih kriterija, sadrže drugačiju isključujuću dijagnozu, odbacuju korištenje seksualnog ponašanja u svrhu emocionalne regulacije i mehanizma suočavanja s problemima kao kriterij i uvode prisutnost moralne inkongruentnosti između seksualnog ponašanja i stavova i smanjeno seksualno zadovoljstvo kao kriterije (Gola i sur., 2020).

Obrasci ponašanja i etiologija hiperseksualnosti razlikuju se unutar populacije hiperseksualnih osoba (Giugliano, 2008; Kingston, 2017), stoga bi bilo potrebno više se usmjeriti na razlikovanje karakteristika različitih manifestacija, odnosno podtipova hiperseksualnosti poput prekomjernih partnerskih seksualnih odnosa i prekomjerne masturbacije i otkrivanje individualnih uzroka hiperseksualnog ponašanja. U suštini, istraživanja hiperseksualnosti preispituju kako određujemo što je normativno, a što nije, odnosno kada neki obrazac ponašanja počnemo smatrati psihičkim poteškoćama ili poremećajem. Moguće je da se učestalo seksualno ponašanje smatra problematičnim zbog ne slaganja s društvenim stavovima i očekivanjima oko seksualnog ponašanja, no to ne mora značiti da ono predstavlja i čini poteškoću ili poremećaj (Walters i sur., 2011). Neki istraživači odbacuju arbitrarno i kategorijalno promatranje hiperseksualnosti te predlažu proučavanje i dijagnosticiranje hiperseksualnosti temeljem dimenzija seksualne aktivnosti. Drugim riječima, potrebno je odrediti točke na kontinuumu seksualne aktivnosti koje ukazuju na potencijalno problematično seksualno ponašanje (primjerice rezultat na indikatorima pretjerane seksualne aktivnosti) i eventualnu potrebu pružanja pomoći u nošenju s vlastitim seksualnim ponašanjem (Walters i sur., 2011; Kingston, 2017). Dakako i takvo gledište opet zahtijeva definiranje granica normativne seksualnosti, što se pokazalo problematičnim. Kaplanova i Krueger (2010) potiču na opreznost pri korištenju termina i koncepta hiperseksualnosti zbog mogućnosti obilježavanja normativnog ponašanja patološkim. Patologiziranje normativnog seksualnog ponašanja može dovesti do stigmatizacije i krivog dijagnosticiranja što posljedično negativno utječe na osobe i društvo.

Zaključak

Hiperseksualno ponašanje povezano je s češćim upuštanjem u rizična ponašanja, oštećenjima u funkcionalnim aspektima života i nezdravim strategijama regulacija raspoloženja. Češće se pojavljuje kod muškaraca nego kod žena. Iako seksualne aktivnosti omogućuju utaživanje seksualnih nagona i poriva, prekomjerno upuštanje u seksualna ponašanja i nemogućnost kontrole vlastitih želja i poriva uzrokuje osjećaje srama, krivnje i slabijeg zadovoljstva. Hiperseksualnost se može proučavati kao seksualna ovisnost, poremećaj kontrole impulsa ili opsesivno-kompulzivni poremećaj. S druge strane, sve je češći dimenzijski pristup hiperseksualnosti nasuprot kategorijskom koji tretira hiperseksualnost kao ekstremni dio distribucije normativnih seksualnih ponašanja.

Pretpostavlja se da je razvoj hiperseksualnosti povezan s prisutnošću drugih psihičkih problema i doživljavanjem traumatičnih iskustava u djetinjstvu. Hiperseksualno ponašanje povezano je s doživljavanjem neugodnih emocija, posebice srama i tjeskobe. Hiperseksualne osobe prosječno postižu više rezultate na facetama neuroticizma, impulzivnosti i osjetljivosti na dosadu što bi moglo pridonijeti češćim emotivnim problemima i potrebom za brzim zadovoljavanjem nagona kod hiperseksualnih osoba. Hiperseksualni muškarci i žene razlikuju se prema rezultatima na facetama povjerenja, kompetentnosti i dužnosti, a postižu slične rezultate na faceti impulzivnosti.

Za potrebe terapijskih intervencija hiperseksualnosti najefikasnije su kognitivno-bihevioralna terapija, grupne terapije, terapija prihvatanja i posvećenosti. Najveći nedostatak za intervencije hiperseksualnosti čini nedostatak formalne klasifikacije, nesuglasje oko konceptualizacije, manjak informacija i istraživanja o etiologiji, neurofiziologiji i patologiji. Neupitno je postojanje populacije čije pretjerano i često upuštanje u seksualne aktivnosti štetno utječe na druge aspekte njihovog života. Unatoč neslaganjima oko prirode i kategorizacije hiperseksualnosti, potrebno je nastaviti istraživati i usmjeriti se na otkrivanje neurobiološke i etiološke podloge nastanka hiperseksualnosti, ali i efikasnosti preporučenih terapijskih intervencija.

Literatura

- Adelson, S. (2010). Psychodynamics of Hypersexuality in Children and Adolescents with Bipolar Disorder. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 38(1), 27–45. doi:10.1521/jaap.2010.38.1.27
- Arafat, I. S., i Cotton, W. L. (1974). Masturbation practices of males and females. *The Journal of Sex Research*, 10(4), 293–307. doi:10.1080/00224497409550863
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: *DSM-5* (5. izd.). American Psychiatre Association. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
- Bóthe, B., Tóth-Király, I., Potenza, M. N., Orosz, G., Demetrovics, Z. (2020). High-Frequency Pornography Use May Not Always Be Problematic. *The Journal of Sexual Medicine*, 17 (4), 793–811. doi:10.1016/j.jsxm.2020.01.007
- Bóthe, B., Bartók, R., Tóth-Király, I., Reid, R. C., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., i Orosz, G. (2018). Hypersexuality, Gender, and Sexual Orientation: A Large-Scale Psychometric Survey Study. *Archives of Sexual Behavior*, 47(8), 2265–2276. doi:10.1007/s10508-018-1201-z
- Burri, A. (2017). Sexual Sensation Seeking, Sexual Compulsivity, and Gender Identity and Its Relationship With Sexual Functioning in a Population Sample of Men and Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(1), 69–77. doi:10.1016/j.jsxm.2016.10.013
- Burri, A., i Carvalheira, A. (2019). Masturbatory Behavior in a Population Sample of German Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(7), 963–974. doi:10.1016/j.jsxm.2019.04.015
- Carvalho, J., Štulhofer, A., Vieira, A. L., i Jurin, T. (2015). Hypersexuality and High Sexual Desire: Exploring the Structure of Problematic Sexuality. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(6), 1356–1367. doi:10.1111/jsm.12865
- Ciocca, G., Solano, C., D'Antuono, L., Longo, L.R., Limoncin, E., Bianciardi, E., Niotu, C., Siracusano, A., Jannini, E.A., i Lorenzo, G.D. (2018). Hypersexuality: the controversial mismatch of the psychiatric diagnosis. *Journal of Psychopathology*, 24, 187–191. doi:
- Ciocca, G., Pelligrini, F., Mollaioli, D., Limoncin, E., Sansone, A., Colonnello, E., Jannini, E. A., i Fontanesi, L. (2021). Hypersexual behavior and attachment styles in a non-clinical sample: The mediation role of depression and post-traumatic stress symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 293, 399–405. doi:10.1016/j.jad.2021.06.064
- Crosby, J. M., i Twhig, M. P. (2016). Acceptance and Commitment Therapy for Problematic Internet Pornography Use: A Randomized Trial. *Behavior Therapy*, 47(3), 355–366. doi:10.1016/j.beth.2016.02.00
- Davis, K.A. i Knight, R.A. (2019). The Relation of Childhood Abuse Experiences to Problematic Sexual Behaviors in Male Youths Who Have Sexually Offended. *Archives of Sexual Behavior* 48, 2149–2169 . doi:10.1007/s10508-018-1279-3
- Derefinko, K. J., Peters, J. R., Eisenlohr-Moul, T. A., Walsh, E. C., Adams, Z. W., i Lynam, D. R. (2014). Relations Between Trait Impulsivity, Behavioral Impulsivity, Physiological Arousal, and Risky Sexual Behavior Among Young Men. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 1149–1158 . doi:10.1007/s10508-014-0327-x
- Dhuffar, M., i Griffiths, M. (2014). Understanding the role of shame and its consequences in female hypersexual behaviours: A pilot study. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 231–237. doi:10.1556/jba.3.2014.4.4
- Efrati, Y., Shukron, O., i Epstein, R. (2021). Early Maladaptive Schemas Are Highly Indicative of Compulsive Sexual Behavior. *Evaluation & the Health Professions*, 44(2), 142–151. doi:10.1177/0163278720983428
- Erez, G., Pilver, C. E., i Potenza, M. N. (2014). Gender-related differences in the associations between sexual impulsivity and psychiatric disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 55, 117–125. doi:10.1016/j.jpsychires.2014.04
- Fontanesi, L., Marchetti, D., Limoncin, E., Rossi, R., Nimbi, F. M., Mollaioli, D., Sansone, A., Colonnello, E., Simonelli, C., Di Lorenzo, G., Jannini, E. A., i Ciocca, G. (2021). Hypersexuality and Trauma: a mediation and moderation model from psychopathology to problematic sexual behavior. *Journal of Affective Disorders*, 281, 631–637. doi:10.1016/j.jad.2020.11.100
- Garcia, F. D., i Thibaut, F. (2010). Sexual Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 254–260. doi:10.3109/00952990.2010.503823
- Gola, M., Lewczuk, K., Potenza, M. N., Kingston, D. A., Grubbs, J. B., Stark, R., i Reid, R. C. (2022). What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder? *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 160–165. doi:10.1556/2006.2020.00090
- Grubbs, J. B., Exline, J. J., Pargament, K. I., Hook, J. N., i Carlisle, R. D. (2014). Transgression as Addiction: Religiosity and Moral Disapproval as Predictors of Perceived Addiction to Pornography. *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 125–136. doi:10.1007/s10508-013-0257-z
- Guigliano, J. R. (2008) Sexual impulsivity, compulsivity or dependence: an investigative inquiry. *Sex Addict Compulsivity*, 15(2), 139– 57, doi:10.1080/10720160802035600
- Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Jokinen, J., i Öberg, K. G. (2019). A Randomized Controlled Study of Group-Administered Cognitive Behavioral Therapy for Hypersexual Disorder in Men. *The Journal of Sexual Medicine*. doi:10.1016/j.jsxm.2019.03.005
- Heinemann, J., Atallah, S., i Rosenbaum, T. Y. (2016). The Impact of Culture and Ethnicity on Sexuality and Sexual Function. *Current Sexual Health Reports*, 8(3), 144–150. doi:10.1007/s11930-016-0088-8
- Hook, J. N., Reid, R. C., Penberthy, J. K., Davis, D. E., i Jennings, D. J. (2013). Methodological Review of Treatments for Nonparaphilic Hypersexual Behavior. *Journal of Sex i Marital Therapy*. 40(4), 294–308. doi:10.1080/0092623x.2012.751075
- Kafka, M.P. Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-V. (2010). *Archives of Sexual Behavior* 39, 377–400 . doi:10.1007/s10508-009-9574-7
- Kalichman, S. C., i 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. doi:10.1080/00224490409552231
- Kaplan, M., S. i Krueger, R., B. (2010) Diagnosis, Assessment, and Treatment of Hypersexuality. *The Journal of Sex Research*, 47 (2-3), 181-198. doi: 10.1080/00224491003592863
- Karaga, S., Davis, D. E., Choe, E., i Hook, J. N. (2016). Hypersexuality and Religion/Spirituality: A Qualitative Review. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 23(2-3), 167–181. doi:10.1080/10720162.2016.1144116
- Kingston, D. A., i Firestone, P. (2008). Problematic Hypersexuality: A Review of Conceptualization and Diagnosis. *Sexual Addiction i Compulsivity*, 15(4), 284–310. doi:10.1080/10720160802289249
- Kingston, D.A. Moving Forward on Hypersexuality. *Archive of Sexual Behaviour*; 46, 2257–2259 (2017). doi: 10.1007/s10508-017-1059-5
- Klein, V., Jurin, T., Briken, P., i Štulhofer, A. (2015). Erectile Dysfunction, Boredom, and Hypersexuality among Coupled Men from Two European Countries. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(11), 2160–2167. doi:10.1111/jsm.13019
- Klein, V., Rettenberger, M., i Briken, P. (2014). Self-Reported Indicators of Hypersexuality and Its Correlates in a Female Online Sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(8), 1974–1981. doi:10.1111/jsm.12602
- Kopeykina, I., Kim, H.-J., Khatun, T., Boland, J., Haeri, S., Cohen, L. J., i Galyanker, I. I. (2016). Hypersexuality and couple relationships in bipolar disorder: A review. *Journal of Affective Disorders*, 195, 1–14. doi:10.1016/j.jad.2016.01.035
- Kraus S.W., Krueger R.B., Briken P., First M.B., Stein D.J., Kaplan M.S., Voon V., Abdo C.H.N., Grant J.E., Atalla E. i Reed, G. M. (2018) Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*; 1,109–110. doi: 10.1002/wps.20499.
- Janssen, E., Macapagal, K. R., i Mustanski, B. (2013). Individual differences in the effects of mood on sexuality: the revised Mood and Sexuality Questionnaire (MSQ-R). *Journal of sex research*, 50(7), 676–687. doi: 10.1080/00224499.2012.684251
- Jepsen, D., i Brzank, P.J. (2022). Hypersexual behaviour among young adults in Germany: characteristics and personality correlates. *BMC Psychiatry* 22, 804. doi: 10.1186/s12888-022-04370-8
- Långström, N., i Hanson, R. K. (2006). High Rates of Sexual Behavior in the General Population: Correlates and Predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(1), 37–52. doi:10.1007/s10508-006-8993-y
- Lawal, A. M., i Idemudia, E. S. (2017). Gender difference, class level and the role of internet addiction and loneliness on sexual compulsivity among secondary school students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 1–9. doi:10.1080/02673843.2017.1406380
- Lewczuk, K., Wizła, M. i Gola, M. (2023). The Relation of Sexual Attitudes to Hypersexuality and Prob-

- lematic Pornography Use. *Archive of Sexual Behavior*, 52, 411–430. doi:10.1007/s10508-022-02358-9
- Lykins, A. D., Janssen, E., i Graham, C. A. (2006). The relationship between negative mood and sexuality in heterosexual college women and men. *Journal of Sex Research*, 43(2), 136–143. doi:10.1080/00224490609552308
- Moser C. (2011). Hypersexual disorder: just more muddled thinking. *Archives of sexual behavior*, 40(2), 227–232. doi:10.1007/s10508-010-9690-4
- Raymond, N. C., Coleman, E., i 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. (2010). Differentiating Emotions in a Sample of Men in Treatment for Hypersexual Behavior. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 10(2), 197–213. doi:10.1080/15332561003769369
- Reid, R. C., Dhuffar, M. K., Parhami, I., 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. doi:10.1097/01.pra.0000416016.379
- Reid, R.C. i Kafka, M.P. (2014). Controversies About Hypersexual Disorder and the DSM-5. *Curr Sex Health Rep*, 6, 259–264 . doi:10.1007/s11930-014-0031-9
- Reid, R.C., Berlin, H.A. i Kingston, D.A. (2015). Sexual Impulsivity in Hypersexual Men. *Current Behavioral Neuroscience Reports* 2, 1–8 . doi:10.1007/s40473-015-0034-5
- Rettenberger, M., Klein, V. i Briken, P. (2016) The Relationship Between Hypersexual Behavior, Sexual Excitation, Sexual Inhibition, and Personality Traits. *Archives of Sexual Behavior* 45, 219–233. doi: 10.1007/s10508-014-0399-7
- Riemersma, J., i Sytsma, M. (2013). A New Generation of Sexual Addiction. *Sexual Addiction i Compulsivity*, 20(4), 306–322. doi:10.1080/10720162.2013.843067
- Scanavino, M.deT., Ventuneac, A., Abdo, C. H., Tavares, H., do Amaral, M. L., Messina, B., dos Reis, S. C., Martins, J. P., i Parsons, J. T. (2013). Compulsive sexual behavior and psychopathology among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil. *Psychiatry Research*, 209(3), 518–524. doi:10.1016/j.psychres.2013.01.02
- Schwartz, S. A., i Abramowitz, J. S. (2003). Are nonparaphilic sexual addictions a variant of obsessive-compulsive disorder? A pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(4), 372–377. doi:10.1016/s1077-7229(03)80054-8
- Slavin, M. N., Blycker, G. R., Potenza, M. N., Böthe, B., Demetrovics, Z., i Kraus, S. W. (2020). Gender-Related Differences in Associations Between Sexual Abuse and Hypersexuality. *The journal of sexual medicine*, 17(10), 2029–2038. doi:10.1016/j.jsxm.2020.07.008
- Spenhoff, M., Kruger, T. H. C., Hartmann, U., i Kobs, J. (2013). Hypersexual Behavior in an Online Sample of Males: Associations with Personal Distress and Functional Impairment. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(12), 2996–3005. doi:10.1111/jsm.12160
- Stein, D. J. (2008). Classifying Hypersexual Disorders: Compulsive, Impulsive, and Addictive Models. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(4), 587–591. doi:10.1016/j.psc.2008.06.007
- Stewart, H., i Fedoroff, J.P. (2014). Assessment and Treatment of Sexual People with Complaints of Hypersexuality. *Current Sexual Health Reports*, 6, 136-144. doi: 10.1007/s11930-014-0017-7
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Blais-Lecours, S., Labadie, C., Bergeron, S., Sabourin, S., i Godbout, N. (2017). Profiles of Cyberpornography Use and Sexual Well-Being in Adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(1), 78–85. doi:10.1016/j.jsxm.2016.10.016
- Walters, G.D., Knight, R.A. i Långström, N. (2011). Is Hypersexuality Dimensional? Evidence for the DSM-5 from General Population and Clinical Samples. *Archives of Sexual Behavior* 40, 1309–1321. doi:10.1007/s10508-010-9719-8
- Walton, M. T., Cantor, J. M., Bhullar, N., i Lykins, A. D. (2017). Hypersexuality: A Critical Review and Introduction to the “Sexhavior Cycle”. *Archives of Sexual Behavior* 46, 2231–2251 . doi:10.1007/s10508-017-0991-8
- Werner, M., Štulhofer, A., Waldorp, L., i Jurin, T. (2018). A Network Approach to Hypersexuality: Insights and Clinical Implications. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(3), 373–386. doi:10.1016/j.jsxm.2018.01.009
- Wetterneck, C. T., Burgess, A. J., Short, M. B., Smith, A. H., i Cervantes, M. E. (2012). The Role of Sexual Compulsivity, Impulsivity, and Experiential Avoidance in Internet Pornography Use. *Psychol Rec* 62, 3–18 . doi:10.1007/BF03395783
- Wilson, M., i Fischer, B. (2018). Drawing out the shame: A comparative study on the effectiveness of art therapy with hypersexual adults. *The Arts in Psychotherapy*, 60, 19–25. doi:10.1016/j.aip.2018.03.002
- Woo, J.S.T., Brotto, L.A. i Gorzalka, B.B. (2011). The Role of Sex Guilt in the Relationship Between Culture and Women’s Sexual Desire. *Archive of Sexual Behavior* 40, 385–394. doi:10.1007/s10508-010-9609-0
- World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11. izdanje). <https://icd.who.int/>

Abstract

Hypersexuality denotes excessive sexual behavior involving normative sexual fantasies, urges and activities. Hypersexuality is characterized by a strong sexual desire that is difficult or impossible to control. Excessive sexual behavior harms romantic, familial and social relationships. Hypersexuality is more common in men. The term and conceptualization of hypersexuality is controversial, which is reflected in the lack of diagnostic criteria, therapeutic guidelines, theoretical models and etiology. Hypersexuality is commonly conceptualized through impulsivity, compulsivity and addiction models. A common characteristic of the models is the use of sexual activities with the aim of reducing and regulating unpleasant emotions and moods. On the other hand, there is a dimensional view that conceptualizes sexual activity as a continuum, and hypersexual behavior constitutes as a form of normative sexual behavior. Research suggests that prevalence of other mental disorders and childhood sexual abuse could lead to the development of hypersexuality. The inability to control one's own sex drive causes feelings of distress, shame and guilt. Therapeutic interventions which seem to be effective in dealing with hypersexuality are cognitive-behavioral therapy, acceptance and commitment therapy and art therapy. The main goal of therapy is to help the client control their impulses and find new and healthy coping strategies.

Key words: hypersexuality, sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity