

מה בין עבריינות מינית והתנהגות מינית מוגברת: התנהגות מינית כפייתית, התמכרות למין והיפרסקסואליות

רונית ארגמן והילה דרורי

מבוא

עבריינות מינית והתנהגות מינית מוגברת הן תופעות מורכבות של התנהגויות מיניות בעייתיות בעלות השלכות שליליות משמעותיות על האדם וסביבתו. תופעת העבריינות המינית היא אוניברסלית וכוללת מגוון התנהגויות מיניות, המתבצעות בניגוד לחוק והטרוגניות מבחינת אפיוני הפוגע, המוטיבציה להתנהגות, אפיוני ההתנהגות הפוגעת והקורבנות. התופעה היא היסטורית, אך הטיפול המוסדר בה החל רק בשנות ה־70 של המאה העשרים – בתחילה כחלק ממערכת בריאות הנפש, ובהמשך כתחום בפני עצמו (Marshall & Marshall, 2000).

בנפרד מעבריינות מינית, קיים בספרות תיעוד של התנהגות מינית מוגברת שאיננה עבריינית. בשנות ה־80 החלה הכרה חברתית בהתמכרות למין, בהמשך נוספו גישות אחרות להסבר ההתנהגות, ובשנת 2018 הגדיר אותה ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization) ב־ICD-11 כהפרעת התנהגות מינית כפייתית. בפרק זה נעשה שימוש במונח 'התנהגות מינית מוגברת' (excessive sexual behavior) לתיאור כולל של התופעה, תוך התייחסות לגישות מרכזיות בתחום – התנהגות מינית כפייתית, התמכרות למין והיפרסקסואליות. לעיתים נוצר בלבול בין עבריינות מינית והתנהגות מינית מוגברת (Fong, 2006), הן בשל האופי החזרתי בחלק מעבירות המין והן בשל הסלמה אפשרית בהתנהגות מינית מוגברת עד לכלל עבריינות. לשם הבנת הדמיון, ההבדלים וקשר אפשרי בין שתי התופעות, ייבחנו הגדרות ויוצגו הסברים תאורטיים לעבריינות המינית ולהתנהגות המינית המוגברת. בהסתמך על הספרות והעבודה הקלינית ובאמצעות תיאורי מקרים, תוצג חשיבה ראשונית לגבי טיפולוגיה אפשרית של ארבע קבוצות: עבריינות מינית, התנהגות מינית מוגברת, עבריינות

מינית המאופיינת בדפוסי התנהגות מינית מוגברת, והתנהגות מינית מוגברת המסלימה לעבריינות מינית.

עבריינות מינית

הגדרות

המושג 'עבריינות מינית' מתייחס למגוון התנהגויות מיניות המנוגדות לחוק. עבריין מין הוא מי שהורשע בביצוע עבירה מינית, או ביצע פעולה מינית העשויה להיחשב כעבירה מינית או כפעולה מינית מנצלת, מאיימת, אלימה או נגד רצון הקורבן (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002). ההגדרות משתנות בין מדינות ובתקופות שונות. עבריינות מינית כוללת חלק מהפרפיליות המתבצעות בקורבן ללא הסכמה (כדוגמת מציצנות והפרעה פדופילית) – בשונה מפרפיליות אחרות כגון פטישיזם, אורופיליה ועוד, שאינן מקובלות חברתית אולם אינן מהוות עבירה על החוק (שחורי, בן דוד ואידיסיס, 2008; American Psychiatric Association, 2013).

הסברים תאורטיים לעבריינות מינית

עבריינות מין היא הטרוגנית מבחינת אפיוני הפוגעים, הקורבנות, סוגי הפגיעות והמניעים לביצוען (Stinson, sales, & Becker, 2008). משנות ה-70 התפתחו מגוון תאוריות (זליג, אבולעפיה ושפרן, 2015; שחורי ואחרים, 2008), שאותן ניתן לחלק לשלוש קבוצות: 1. תאוריות המתמקדות במשתנה מרכזי; 2. תאוריות ומודלים מרובי משתנים; 3. מודלים תאורטיים-הליכיים (Ward, Polascheck, & Beech, 2006).

בקבוצה המתמקדת במשתנה מרכזי ניתן למצוא תאוריות כגון: נוירוביולוגיות – המתמקדות בחריגות במבנה או בתפקוד המוח, בבעיות כרומוזומליות, הורמונליות וכו' (Langstrom, Babchishin, Fazel, Lichtenstein, & Frisell, 2015); קוגניטיביות – הבוחנות את האופן שבו המחשבה משפיעה על ההתנהגות, לרבות עיוותי חשיבה וכשלים בהבנת מצבים חברתיים ורגשות האחר בתהליך הפגיעה (Szumski, Bartels, Beech, & Fischer, 2018); התקשרות – מחברות בין טראומות ילדות (ACE – Adverse childhood experiences), התקשרות בעייתית והשלכות על ויסות כללי ורגשי, תפיסה עצמית ויחס לאחר ומיומנויות בין-אישיות, ובין קשיי התנהגות בעתיד, כולל עבריינות מינית (Levenson & Grady, 2016); התנהגותיות – מתמקדות בקושי בוויסות עצמי ומניחות שדפוסי עוררות סוטים מתחזקים כאשר העבירה לוותה

בסיפוק ללא ענישה והופכת לחלק אינטגרלי בהתנהגות הפרט (Turner et al., 2018).

תאוריות ומודלים מרובי משתנים משלבים בין כמה מאפיינים מרכזיים המרכיבים תמונה רחבה של התופעה, כדוגמת: מודל התנאים המוקדמים של פינקלהור (Finkelhor, 1984) לביצוע עבירה מינית בילדים, הכולל מוטיבציה לפגיעה, והתגברות על חסמים ועכבות פנימיים ועל התנגדות הסביבה והקורבן, התאוריה האינטגרטיבית של ברברי, מרשל ומקורמיק (Barbaree, Marshall, & McCormick, 1998), המדגישה את הקשר בין חוויות התפתחויות ראשוניות שליליות במשפחה, התפתחות "תסמונת נכות חברתית" והתנהגות מינית בעייתית בהתבגרות; מודל הנתיבים – מתייחס לקושי בוויסות רגשי, פיתוח עניין ועוררות מינית סוטים, חסכים חברתיים ואינטימיים, קוגניציה אנטי-סוציאלית ושילוב ביניהם (Ward & Siegert, 2002); המודל האינטגרטיבי של עבריינות מינית (ITSO) משלב ארבע קבוצות משתנים – גנטיים וסביבתיים, ביולוגיים, פסיכולוגיים וקליניים (Ward & Beech, 2006).

מודלים תיאוריים-הליכיים מתמקדים בתיאור התהליך, או במעגל העבירה, או מחברים בין סיבה ותוצאה. חלק ממעגלי העבירה מבוססים על תאוריות מניעת הישנות (relapse prevention) של התמכרות לחומרים ומציגים דפוס חזרתי שאינו כפייתי בהכרח (Wheeler, George, & Marlatt, 2006). לדוגמה, מעגל הפגיעה של ליינ (Lane, 1997) מסביר את ההתנהגות המינית כפיצוי לרגשות שליליים ותחושת פגיונות פנימית. לתפיסתה של ליינ, התנהגויות מיניות פוגעניות אינן אימפולסיביות אולם עשויות להיות כפייתיות, עם שליטה נמוכה בדחפים ועם הסלמה בתדירות הדחפים ובעוצמתם. מעגל נוסף, מעגל האלימות, מקשר בין חוויות קורבנות בעבר ופגיעה באחר בעתיד. האדם לומד כיצד להתייחס לאחרים דרך סוג הפגיעה שעבר, ובעתיד ייטה להשתמש בה לפגיעה באחרים. כך, מי שעבר פגיעות פיזיות בילדות ייטה לעבירות אלימות פיזיות, ומי שנפגע מינית בעבר ייטה לפגוע מינית בעתיד (Reckdenwald, Mancinu, & Beauregard, 2013). לבסוף, ויי וספיקר (Way & Spieker, 1997) מתארים שני מעגלי פגיעה מינית: האחד מתייחס לחיי יום-יום טרום ביצוע העבירות ולהתפתחות עיוותי חשיבה, האחר מתמקד בתכנון, ביצוע ופוסט עבירה, ומלווה בעיוותי חשיבה ואוננות. בכל שלב בשני המעגלים קיימות נקודות יציאה להפסקתם.

התנהגות מינית מוגברת (התמכרות למין, התנהגות מינית כפייתית, היפרסקסואליות)

במאות ה-18 וה-19 תיארו קלינאים עיסוק מיני מוגבר, שאינו סוטה/פוגעני, בקרב גברים ונשים באמצעות כינויים כגון דוך-חואניזם, סאטיריאסיס ונימפומניה. בהמשך הופיעו מונחים שונים לתיאור ההתנהגות, ביניהם: התנהגות מינית אימפולסיבית, דחף מיני מוגבר, הפרעת תשוקה מינית היפראקטיבית (Kafka, 2010; Karila et al., 2014).

אורפורד (Orford, 1978) תיאר התנהגות מינית מוגברת שאינה מוגדרת כפרפליה או כהתמכרות, ובשנת 1983 קיבל המושג הכרה ציבורית על ידי קארנס (Carnes, 1983). עם התפתחות האינטרנט והזמינות לפורנוגרפיה ולסייברסקס התרחבו המודעות והשיח על מגוון ההתנהגויות המיניות, וירטואליות ופיזיות, ועל הסיכון להתמכרות (Fong, 2006). עם זאת עדיין קיימת מחלוקת בין חוקרים וקלינאים לגבי הגדרת המונח והגישה המתאימים להתייחסות לתופעה ודרכי הטיפול בה – האם מדובר בהתנהגות כפייתית, בהתמכרות, בקושי בשליטה בדחפים או במצב אחר, ויש הטוענים כי מדובר בהפיכת התנהגות מינית, הנמצאת על רצף נורמטיבי, להפרעה (Kaplan & Krueger, 2010; Reid, Berlin, & Kingston, 2015; Walton, 2017).

על אף דיווחים קליניים ועדויות על ההשלכות ועל חומרת המצוקה של רבים החווים התנהגות מינית מוגברת, התייחסות הממסד הרפואי היא דינמית (Kafka, 2010; Karila et al., 2014). לאורך השנים ניתן לראות כי התנהגות מינית מוגברת הופיעה במגדירים הפסיכיאטריים תחת שמות שונים של הפרעות (למשל בשנת 1980 היא הופיעה כהפרעה פסיכוסקסואלית כללית ב־DSM-III), או שלא זכתה להתייחסות (בשנת 2013 נדחתה הצעה להגדרת היפרסקסואליות ב־DSM-V). בשנת 2018 היא הוגדרה כהפרעת התנהגות מינית כפייתית ב־ICD-11.

כאמור, בספרות המחקרית והרפואית נמצא חוסר עקביות בשימוש במונחים, ולעיתים אי בהירות לגבי ההבדלים בין ההגדרות השונות. יחד עם זאת, בשדה הקליני מקובלות כיום שלוש גישות מרכזיות: התמכרות למין, התנהגות מינית כפייתית והיפרסקסואליות. להלן התייחסות להגדרות וגישות אלו.

התמכרות למין – הולדן (Holden, 2001) טבע את המושג 'התנהגות התמכרותית' והדגיש את הדמיון בין הפנומנולוגיה של התמכרות לחומרים והתמכרות להתנהגות (כגון: הימורים ומין) (Shimoni, Dayan, Cohen, & Weinstein, 2018). התמכרות למין היא תסמונת קלינית מקבוצת ההתמכרויות ההתנהגותיות הכוללת מגוון פנטזיות, מחשבות והתנהגויות מיניות (למשל אוננות, מין בתשלום, פורנוגרפיה, מין מזדמן) ויכולה לכלול כל התנהגות מינית

וכל אובייקט מיני (Carnes, 1996; Goodman, 1993). היא מתאפיינת בעיסוק חזרתי בפנטזיות, דחפים והתנהגויות מיניות ובקושי לשלוט בהן, וכן בהמשך ההתנהגות על אף השלכות שליליות (Goodman, 1993, 1998a; Karila et al., 2014). הוצעה רשימת קריטריונים להגדרת התמכרות למין, בהתאמה לקריטריונים כלליים של התמכרות (Goodman, 1998a).

התנהגות מינית כפייתית – מקשרת בין ההתנהגות המינית והפרעה אובססיבית-קומפולסיבית, סמויה או כחלק מי-OCD (Hollander, 1993). ההתנהגות המינית מאופיינת בקושי בשליטה בדחפים, ונועדה להרגיע או לווסת חרדה או מתח הקשורים למחשבות אובססיביות/דחפים/פנטזיות. אולם, ההתנהגות מהווה גורם מתח נוסף ופוגעת בהערכה העצמית (Coleman, 1992; Kraus, Voon, & Potenza, 2016; Reid & Carpenter, 2009). ההתנהגות המינית יכולה לכלול גם פרפיליות. ICD-11 (Niazof, Weizman, & Weinstein, 2019) הגדירה את הפרעת התנהגות מינית כפייתית (CSBD) כחלק מקבוצת הפרעות שליטה בדחפים. היא מאופיינת בדפוס כושל חוזר לשלוט בדחפים לביצוע פעולה מתגמלת עבור האדם, גם לזמן קצר; המשך ההתנהגות למרות השלכות שליליות ארוכות טווח לאדם או לאחרים; ומצוקה בשל ההתנהגות או בשל פגיעה משמעותית בחיים האישיים, המשפחתיים, החברתיים, הלימודיים והתעסוקתיים או בתחומי תפקוד אחרים חשובים.

היפרסקסואליות – בשנות ה-70 פורסמו מחקרים ראשונים על היפרסקסואליות בקרב גברים עם דחף מיני גבוה וקושי בשליטה בדחפים, ברצון או בפיתוי לביצוע התנהגות מינית המזיקה לאדם, מתוך הצורך לחוות הנאה (Fong, 2006; Orford, 1978; Walton, Cantor, & Lykins, 2017). קפקא (Kafka, 2010) הציע להגדיר הפרעת היפרסקסואליות ב-DSM-V על-פי הקריטריונים: השקעת זמן מרובה במחשבות, דחפים והתנהגות; שימוש במין בתגובה למצב רגשי לא נעים או להתמודדות עם לחץ; ניסיונות חוזרים כושלים להפחתה או שליטה במחשבות, פנטזיות והתנהגות; המשך ההתנהגות או עיסוק בה למרות השלכות שליליות לאדם ולאחרים; פגיעה בתחומי חיים שונים. ההצעה נדחתה, על אף מחקר התומך במהימנות ותוקף הקריטריונים, בטענה לחוסר במחקר תומך (Moser, 2013). היפרסקסואליות מתייחסת להתנהגויות מיניות מקובלות ושאינן מקובלות ופרפיליות (Cantor et al., 2013).

על אף חוסר אחידות בשדה המקצועי והציבורי לגבי קיום ההתנהגות המינית המוגברת והגדרתה, הדמיון בין שלוש ההגדרות הינו בכל הקשור בשימוש מוגבר בהתנהגות מינית לצורך הקלה וכמקור נחמה למצבי מתח וכאב ו/או פיצוי, הנאה וריגוש ועיסוק רב בה בחשיבה, בתכנון ובביצוע. ההתנהגות ממשיכה להתקיים למרות מצוקה, השלכות שליליות בתחומי חיים שונים, מצבי

סיכון או ירידה בהנאה ממנה. שלוש הגישות כוללות גם התנהגות פרפילית, וקיימים נתונים לקומורבידיות (כגון הפרעות במצב רוח, שימוש בחומרים, הפרעות אישיות, PTSD ואינהיביציות מיניות) (Karila et al., 2014; Raymond, Coleman, & Miner, 2003). עם זאת, הגדרת התנהגות מינית כפייתית מדגישה את ההיבט האימפולסיבי-כפייתי. התמכרות למין מתמקדת בתלות הפסיכולוגית ובתשוקה להתנהגות, במצוקה אם לא ניתן לקיימה, ובהתפתחות סבילות ותסמיני גמילה. היפרסקסואליות מבליטה רמות גבוהות של ריגוש, קושי בשליטה וחזרתיות.

הסברים תאורטיים להתנהגות מינית מוגברת

ההסברים המוצגים מתייחסים לתופעת ההתנהגות המינית המוגברת באופן כללי, ללא הבחנה בין שלוש הגישות שתוארו. ההסברים הקיימים, כמו בעבריינות מינית, כוללים תאוריות המתמקדות במשתנה מרכזי, תאוריות אינטגרטיביות ומודלים תיאוריים-תהליכיים.

בין התאוריות המתמקדות במשתנה מרכזי להסבר התופעה נמצאות תאוריות נורירביולוגיות המתמקדות בקשר שבין פגיעות ופתולוגיות מוחיות, מחלות וגידולים, שינויים נורירכימיים, הפרעות הורמונליות והשפעת תרופות וסמים ובין פגיעה במנגנוני הוויסות, הבקרה והשליטה של ההתנהגות המינית (Bradford, 2001; Kafka, 2003; Kaplan & Krueger, 2010). תאוריות נוספות, התנהגותיות-קוגניטיביות, מתמקדות באופן שבו נעשה שימוש בהתנהגות המינית הכפייתית לשם הקלה על תחושות כאב וסבל, ויסות הפרעות מצב רוח והתמודדות עם הפרעות בתפקוד מיני, שימוש בסמים, התנהגויות כפייתיות שונות או הפרעה כללית של שליטה בדחפים. כמו כן נעשה שימוש בתהליכים קוגניטיביים, המסייעים בתפיסת ההתנהגות המינית כמענה לצרכים שונים שאינם מיניים במהותם (Derbyshire & Grant, 2015; Reid et al., 2015). תאוריות אחרות מתמקדות בדפוסי התקשרות בעייתיים ובחוויות קשות וטראומות בילדות (ACE) כמקור להתפתחות של התמכרות למין והתמכרויות אחרות. ההתנהגות המינית הכפייתית הופכת לאמצעי התמודדות עם רגשות כאב או בושה, למקור להרגעה, לחיזוק עצמי או לקבלת התייחסות מאחרים (Benfiled, 2018; Kotera & Rhodes, 2019).

תאוריות אינטגרטיביות מסבירות את התופעה באמצעות שילוב של גורמים. לטענת הגישה האינטגרטיבית של גודמן והול (Goodman, 1998b; Hall, 2011), כשלים בוויסות רגשי ובאינהיביציה התנהגותית נובעים מגורמים ביולוגיים-נורירכימיים וגופניים, פסיכולוגיים (טראומות, קשיי התקשרות ויחסי אובייקט), מערכתיים (קשר עם אחרים), קוגניטיביים (אמונות אישיות ביחס לעצמי,

לאחרים ולשימוש בהתנהגות המינית) וחברתיים כלליים; וביחס למיניות – ההתמכרות להתנהגות המינית הופכת לדפוס התמודדות ולווסת רגשי. לפי התאוריה הביורפסיכוסוציאלית של קולמן ועמיתים (Coleman et al., 2018), קיימת אינטראקציה בין משתנים משמעותיים ביולוגיים, פסיכולוגיים, תרבותיים-חברתיים וסביבתיים ביחס למיניות ואינטימיות, ואלו משפיעים על התפתחות התנהגות מינית אימפולסיבית/קומפולסיבית.

מודלים תיאוריים-תהליכיים מתמקדים במעגל ההתמכרות למין. כך לדוגמה, בהתייחסו למעגל ההתמכרות תיאר קארנס (Carnes, 1983) שני שלבים: השלב הראשון מתאר אמונות, הנחות יסוד וערכים הנתמכים בעיוותי חשיבה, המביאים לניתוק מהמציאות. השלב השני מתאר עיסוק אינטנסיבי מחשבתי במין המתדלק את החיפוש האובססיבי למין, ריטואלים, התנהגות מינית כפייתית וקושי מתפתח לשלוט/לעצור אותה. ביצוע ההתנהגות מעורר ייאוש, וזה בתורו סוגר ומתחיל מחדש את המעגל. התהליך חזרתי, משתלט על האדם ודורש אנרגיה מתגברת לניהול ההתנהגות והשלכותיה. מעגל נוסף תואר על ידי וולטון (Walton, 2017) כמעגל ההתנהגות המינית (sexhavior) של היפרסקסואליות. המעגל כולל שלבים עוקבים של תשוקה או דחף מיני ביולוגי/פסיכולוגי לעסוק בהתנהגות המינית, ביצוע ההתנהגות מינית ותחושת שובע מיני. על פי מעגל זה, עם ירידת העוררות המינית (לאחר ביצוע ההתנהגות המינית) מתגברת מצוקה בשל אי הלימה בין ההתנהגות לאמונות, ערכים ואורח חיים. לאורך המעגל יש "קיפאון" של תהליכים לוגיים, שאינו מאפשר את הערכת המצב והסיכונים.

מה בין עבריינות מינית והתנהגות מינית מוגברת

לאור סקירת הספרות המתייחסת להגדרות ולהסברים של עבריינות מינית ושל התנהגות מינית מוגברת, נשאלות מספר שאלות: האם קיים קשר בין שתי התופעות? ואם קיים קשר, מהו אופיו של קשר זה? האם מתקיימים מצבים של עבריינות מינית המאופיינים כהתנהגות מינית מוגברת, והאם מתקיימים מצבים שבהם התנהגות מינית מוגברת כוללת עבריינות מינית? מטרת פרק זה לענות על השאלות הללו.

הדיון בעבריינות מינית עם מאפיינים של התנהגות מינית מוגברת החל בסוף שנות ה-70, עת החלה ההכרה בפגיעות מיניות בתור בעיה חברתית, וזאת במקביל להתעוררות תנועות נשים ומודעות לפגיעה מינית בילדים ובנשים (Herman, 1995). באנגליה ובצפון אמריקה החלו בתוכניות מוסדרות במסגרות פסיכיאטריות, תוך חיבור בין עבריינות מינית לסטייה ולחולי נפשי. בהמשך הועלו גישות שונות להסבר התופעה, ביניהן הגדרת התנהגות מינית עבריינית כהתמכרות ואימוץ גישות טיפול מתחום ההתמכרות לחומרים (כגון מניעת

הישנות) (D'Orazio, 2013). לפי הרמן (Herman, 1995), עבריינות מינית היא התמכרות מהיבטים חברתיים-תרבותיים ואישיים. נעשתה הבחנה בין עבירות על רקע הזדמנות ולחץ חברתי, כדפוס מוגזם של התנהגות תוקפנית אקראית, לבין עבריינות מינית כדפוס התמכרותי חזרתי או מסלים, שאינו מושפע מהקשר ומכללים חברתיים. אף על פי שהמודל הזה ישן וחסר תמיכה מחקרית, הוא מציג חיבור אפשרי בין שתי התופעות. לפי גרהאם (Graham, 1994), מודל ההתמכרות יעיל לטיפול בכלל הסוגים של עברייני מין בגלל קיום מרכיב התמכרותי באישיותם. נוסף על כך, מחקרים ומודלים של הערכת מסוכנות מקשרים בין עיסוק מחשבתי רב והיפרסקסואליות ובין התנהגות מינית עבריינית ארוכת טווח ורצידיביזם (Kingston & Bradford, 2013; Thornton & Knight, 2015). דלמוניקו וגריפין (Delmonico & Griffin, 1997) טענו כי הקישור בין עבריינות מינית והתמכרות למין מעלה חשש שמא יעשה שימוש לרעה באבחנה כגורם מקל או מפחית מחומרת ההתנהגות הפוגענית והשלכותיה.

התנהגות מינית מוגברת הכוללת עבריינות מינית תוארה על ידי קארנס (Carnes, 1983). הוא תיאר את הקשר בין שתי התופעות באמצעות מדרג ההתמכרות למין – מהתנהגויות שאינן בגדר עבירה (אוננות, שימוש בפורנוגרפיה), דרך התנהגויות מיניות פוגעניות לא חודרניות (כמו מציצנות וחשיפה עצמית) ועד הסלמה לעבירות מין קשות כאונס. המדרג שתואר מציג כיוון חשיבה, ואינו נתמך במחקר. אנגל ועמיתים (Engel et al., 2019a, 2019b) טענו כי עם העוררות המינית המוגברת חלה ירידה בעכבות מיניות, מה שעלול להוביל גם להתנהגות סיכונית או עבריינית. עם זאת, הנושא לא זכה להתייחסות מספקת. דלמוניקו וגריפין (Delmonico & Griffin, 1997) טענו בהתייחסם לנושא כי מטפלים בהתמכרות למין חוששים להתייחס לעבריינות מינית מתוך רצון להימנע מהגברת רגשות האשמה והבושה, מה שעלול לפגוע בתהליך הטיפול.

תאוריות המסבירות את שתי התופעות הנדונות מתייחסות באופן דומה למגוון של משתנים גנטיים/ביולוגיים, אקולוגיים, סביבתיים ופסיכולוגיים, תוך שימת דגש מיוחד על הרקע ההתפתחותי והמשפחתי. יש תאוריות המדגישות משתנה מרכזי, אולם כיום ההבנה היא, בהתייחס לשתי התופעות, כי קיים צורך בראייה רחבה ובגישות אינטגרטיביות. השוואת מעגלי הפגיעה וההתמכרות מצביעה על דמיון בתהליך סקסואליזציה של צרכים רגשיים ופסיכולוגיים; על שימוש מגוון בהתנהגות המינית לשם ויסות רגשי, הרגעה ו/או העלאת ערך וחיזוק עצמי, הנאה וריגוש ופיצוי על חסכים שונים (Cortoni & Marshall, 2001; Garofalo, 2001; Lopez-Perez, Gummerum, Hannoeh, & Tamir, 2019; Katehakis, 2016; Engel et al., 2019b); ועל קיום ההתנהגות למרות השלכות שליליות קיימות או

אפשריות. בחינת הבדלים מרכזיים בין שתי התופעות מצביעה על כוונת ניצול/פגיעה באחר תוך שחרור עכבות וערכי מוסר כמוקד העבריינות מינית; כפייתיות; סבילות; וצורך הולך וגדל באינטנסיביות ובעוצמת ההתנהגות המינית כמוקד ההתנהגות המינית המוגברת.

מחקרים שבחנו את שכיחות ההתנהגות המינית המוגברת בקרב עברייני מין הציגו ממצאים הנעים בין 5.8% ל-55% (ראו לוח 1). ניתן להסביר פערים אלו על רקע חוסר אחידות במאפייני קבוצות המחקר (כגון סוגי עבירות המין ומאפיינים דמוגרפיים ותרבותיים-דתיים), הגדרת ההתנהגות המינית המוגברת ומאפייניה (מפגשים פנים אל פנים, סייבר סקס, פרפיליות וכו'), וכן שימוש בכלי מחקר ומדידה שונים. מחקרים בודדים ראשוניים הצביעו על קשר בין התנהגות מינית מוגברת ופנטזיות על אלימות מינית ובין ביצוע התנהגות מינית אלימה בפועל (70%-21%).

לוח 1. שכיחות התנהגות מינית מוגברת בקרב עברייני מין ושכיחות עבריינות מינית בקרב אנשים עם התנהגות מינית מוגברת:

מחקר	הגדרת ההתנהגות המינית	ממצאים
Carnes, 1989	התמכרות למין	השערה כי כ-50% מעברייני המין הם מכורים למין – ללא מחקר אמפירי.
Blanchard, 1990	התנהגות מינית כפייתית	55% מעברייני המין ענו על קריטריונים של קומפולסיביות מינית (קריטריונים לא ברורים).
Marshall & Marshall, 2006	התמכרות למין	35% מעברייני המין במאסר ענו על קריטריונים של התמכרות למין, לעומת 12.5% באוכלוסייה הרחבה. הם אופיינו בעיסוק מחשבתי רב במין ובהיסטוריה של קורבנות מינית בילדות/התבגרות, יותר מאשר עברייני מין ללא התמכרות למין.
Marshall, Marshall, Moulden & Serran, 2008	התמכרות למין	43.9% מקרב עברייני המין בכלא ענו על קריטריונים של התמכרות למין, לעומת 17.9% באוכלוסייה הרחבה.

ממצאים	הגדרת ההתנהגות המינית	מחקר
33% מעברייני המין שנעצרו בגין החזקת פורנוגרפיה של קטינים/ניסיון להיפגש עם קטין ענו על קריטריונים של היפרסקסואליות (sexual disorder NOS).	היפרסקסואליות	Krueger, Kaplan & First, 2009
12% בקרב עברייני המין שהורשעו ענו על קריטריונים של היפרסקסואליות.	היפרסקסואליות	Kingston & Bradford, 2013
40% מעברייני המין במאסר ענו על קריטריונים של התמכרות למין, לעומת 12% מן האוכלוסייה בקהילה ברמה סוציוראקונומית נמוכה.	התמכרות למין	Marshall, Humphries, Roters & Davis, 2014
נבדקו רמות של התנהגות מינית כפייתית, סכמות חשיבה, אימפולסיביות וחיפוש אחר ריגושים בקרב עברייני מין, עברייני אלימות ומשתתפים בקבוצות SA לעזרה עצמית מהתמכרות למין. המשתתפים בקבוצות SA נמצאו עם רמות הכפייתיות המינית הגבוהות יותר – 81.2%, לעומת 5.8% בקרב עברייני מין ו-2.5% בקרב עברייני אלימות.	התנהגות מינית כפייתית	Efrati, Shukron & Epstein, 2019
בסקר מקוון בקרב גברים ונשים בקהילה נמצא קשר בין גברים ונשים עם היפרסקסואליות ובין דיכאון, פנטזיות מיניות אלימות וכפיית התנהגות מינית. בקרב גברים עם היפרסקסואליות, 59% דיווחו על פנטזיות מיניות אלימות ו-21% דיווחו על כפיית התנהגות מינית בפועל.	היפרסקסואליות	Engel et al., 2019a
בקרוב גברים בקהילה עם מאפייני היפרסקסואליות, 47% דיווחו על פרפיליות (כולל חשיפה, מציצנות והתחככות) לעומת 3% בקבוצת הביקורת. 70% עם היפרסקסואליות דיווחו על כפיית התנהגות מינית בפועל לעומת 21% בקבוצת הביקורת,	היפרסקסואליות	Engel et al., 2019b

ממצאים	הגדרת ההתנהגות המינית	מחקר
81% דיווחו על צריכת תכנים של ניצול קטינים לעומת 0% בקבוצת הביקורת. בקרב גברים עם היפרסקסואליות נמצאה שכיחות גבוהה יותר של חוויות ילדות ומשפחתיות קשות, ADHD בילדות, הפרעות מצב רוח, קומורבידיות פסיכיאטרית ואסטרטגיות דיספונקציונליות לזיווג רגשי.	היפרסקסואליות	Engel et al., 2019b

מהלוח ניתן לראות כי מקצת עברייני המין מציגים דפוסים של התנהגות מינית מוגברת, ומקצת האנשים שאופיינו עם התנהגות מינית מוגברת ביצעו התנהגות מינית עבריינית.

עבריינות מינית והתנהגות מינית מוגברת – מודל טיפולוגי מבדיל ומחבר

בהתבסס על השוואת התאוריות להסברת התופעות, על הנתונים הקיימים (על אף החוסר שזוין לעיל), על הניסיון הקליני ועל ההבנה כי קיים קשר בין שתי התופעות, אנו מציעות טיפולוגיה הכוללת ארבע קבוצות של התנהגות מינית:

1. עבריינות מינית ללא התנהגות מינית מוגברת – התנהגות מינית שאינה חוקית, בין שהאדם נעצר ובין שלא.
2. התנהגות מינית מוגברת ללא עבריינות מינית.
3. עבריינות מינית עם התנהגות מינית מוגברת.
4. התנהגות מינית מוגברת המסלימה לכדי ביצוע עבירות מין.

המשתף לארבע ההתנהגויות הוא הפיכת תחושות ורגשות קיימים לעוררות מינית באמצעות שימוש בהתנהגות המינית (תהליך סקסואליזציה), במטרה להימנע מהתמודדות עם מצבים לא נוחים. השימוש בהתנהגות המינית הוא לצרכים מגוונים שמעבר לסיפוק מיני, כגון ויסות רגשי, ניתוק, רגיעה ועוד, ויש לו השלכות שליליות על האדם ו/או אחרים. למעט הקבוצה המאופיינת בהתנהגות מינית מוגברת, שלוש הקבוצות האחרות כוללות ביצוע עבירות מין.

על אף הדמיון בין שתי הקבוצות המעורבות (3 ו-4), מעצם קיום התנהגות מינית עבריינית ומעצם היות ההתנהגות המינית כפייתית או התמכרותית, מדובר בקבוצות שונות. האחת היא עבריינית במהותה, עם מאפיינים כגון כוונת פגיעה,

התנהגות אנטי־סוציאלית ורצון לשליטה וכוח, כאשר דפוסי ההתנהגות הפוגענית הם כפייתיים/התמכרותיים; האחרת מתארת התנהגות מינית מוגברת המגיעה לכדי ביצוע עבירות מין כחלק מתהליך הסלמה – ביצוע התנהגויות סיכוניות לצורך הגברת העוררות והגירוי המיניים. כמובן, חשוב להדגיש כי קיום דפוס התנהגות מינית מוגברת/כפייתית אינו יכול להוות הצדקה לביצוע עבירת מין.

הטיפולוגיה המוצעת מתקשרת למודל עבודה שהוצע על ידי דלמוניקו וגריפין (Delmonico & Griffin, 1997). המודל הדגיש את חשיבות האבחנה המבדלת בין קבוצות טיפוליות שונות עם התנהגות מינית בעייתית: (1) מכורים למין – עברייני מין. ההתייחסות ממוקדת בעיקר באנשים עם התמכרות למין המבצעים עבירות, בהתאם למודל של קארנס (Carnes, 1983), ומתעלמת מקבוצת עברייני המין עם דפוסים התמכרותיים; (2) עברייני מין; (3) מכורים למין; (4) מודאגים מינית (the sexually concerned) – אנשים המוטרדים בגין התנהגות מינית בעייתית אחרת, שאינה עבריינות או התמכרות למין. על אף הדמיון בין מודל עבודה זה לטיפולוגיה המוצעת במאמר, קיים הבדל משמעותי בהתייחס לקבוצה הכוללת שילוב של התמכרות למין ועבריינות מינית. במודל המוצע על ידי המחברות, הקבוצה המתייחסת למכורים למין – עברייני מין היא למעשה שתי קבוצות שונות, על אף הדמיון בהתנהגות: האחת עברייני מין עם דפוסי התנהגות התמכרותיים, האחרת מכורים למין המסלימים את התנהגותם עם הזמן עד כדי ביצוע עבירות מין.

בחלק הבא יוצגו תיאורי מקרה שימחישו את ההבחנה בין הקטגוריות השונות בטיפולוגיה המוצעת.

תיאורי מקרים

מודל הטיפולוגיה המוצע מומחש בחלק זה באמצעות תיאורי מקרה קליניים של מטופלים ב"מכון ארגמן". שני מטופלים הופנו לטיפול על רקע ביצוע עבירות מין, והשניים האחרים פנו באופן עצמאי לטיפול על רקע מצוקה בשל התנהגות מינית מוגברת. כל הפרטים המזהים של המקרים שונו באופן שאינו מאפשר את זיהוים, זאת מבלי לפגוע באופי ההתנהגות והאטיולוגיה שלה.

ארבעת תיאורי המקרה (ראו לוח 2) נותחו לפי התאוריה האינטגרטיבית של עבריינות מינית של וורד וביץ (Ward & Beech, 2006) ובהתאם להגדרה של הפרעת התנהגות מינית כפייתית (CSBD), לפי (World Health Organization, 2018).

לוח 2. תיאורי מקרה להמחשת הטיפולוגיה

<p>טיפולוגיה – עבריינות מינית ללא התנהגות מינית מוגברת. עבריינות מינית כפי שמשמע בחוק, אינה עונה על הקריטריונים להתנהגות מינית כפייתית.</p>	<p>מקרה א'</p>
<p>גבר רווק בסוף שנות ה-20 לחייו, מתגורר בבית אימו ועובד במוסך. מילדות קשיי התנהגות, השתלבות ולמידה, מעבר בין בתי"ס, נשירה ושילוב במסגרות לנוער בסיכון. לא שירת בצבא בשל עברו הפלילי. בבגרותו מתקשה להתמיד במקומות עבודה. הצליח ליצור קשר זוגי יציב, אולם בת זוגו נפרדה ממנו לאחר שהתוודעה לעברו הפלילי. נשללו רקע פסיכיאטרי, התמכרויות או שימוש בחומרים.</p>	<p>פרטים דמוגרפיים ורקע התפתחותי</p>
<p>אח צעיר מבין שניים, הוריו התגרשו בעת שהיה כבן 5, המשיך להתגורר עם אימו עד גיל 13, אז עבר לבית הסבים. הקשר עם אביו נותק והוא חווה משבר גדול סביב הגירושין. האם מתוארת כדומיננטית ואלימה כלפי הסביבה, ואף הוגשו נגדה תלונות. האם מכחישה את התנהגותו הפלילית של בנה.</p>	<p>רקע משפחתי</p>
<p>נפגע מינית בגיל 9 על ידי חבורת ילדים.</p>	<p>קורבנות מינית</p>
<p>התחלת אוננות בגיל ההתבגרות, בצעירותו מספר קשרים קצרים ושטחיים עם נשים, ללא מגע מיני. מתאר רגשות משיכה לנערים, בעיקר כאשר מצב רוחו ירוד. שולל צפייה בפורנוגרפיה. בבגרותו הצליח ליצור קשר משמעותי ראשון עם אישה בת גילו.</p>	<p>התנהגות מינית</p>
<p>התחלת התנהגות אנטו־סוציאלית בגיל 13 (עבירות אלימות, רכוש ואיומים כלפי בני משפחה). התחלת עבירות מין בגיל 16: מעשים מגונים, הטרדות מיניות והפרת צווי פיקוח. שהה בכלא בשל ביצוע מעשה מגונה והטרדה מינית כלפי קטינים זרים. מתאר את החיים בכלא כמיטיבים – מסגרת שנתנה לו יציבות, ביטחון וחברה.</p>	<p>התנהגות עבריינית</p>

התאוריה האינטגרטיבית לעבריינות מינית	
משבר סביב התפרקות המשפחה ונטישת האב, ובהמשך חוויית נטישה נוספת עם המעבר לבית סבתו. קיימת חשיפה לדפוסים אלימים של האם כלפי הסביבה מחוץ לבית. לאורך השנים מתקשה ליצור קשרים חברתיים ומתאר דחייה, בדידות ופגיעה מינית. עובר בין מסגרות חינוכיות, חווה כישלונות בלימודים ובהשתלבות.	
משתנים הקשורים להתפתחות המוח ותפקודו	אבחון בכלא – ADHD, אימפולסיביות וקשיים בוויסות עצמי ורגשי. קושי בקבלת גבולות ובאינטראקציה בין-אישית וחברתית. אינו לוקח אחריות על מעשיו או תובנה למעשיו, אינו אמפתי לקורבנות וחסר הבנה לגבי מסוכנותו העתידית. רושם של קווים אנטרסוציאליים.
מערכות פסיכולוגיות	לאורך השנים קשיים בניהול עצמי וויסות כללי ורגשי, בעיות התנהגות, קושי מול סמכות, קושי ביצירת קשרים בכלל ואינטימיים בפרט. זהותו המינית לא מגובשת וחשש מצידו לקיום משיכה הומוסקסואלית. הדימוי העצמי נמוך ומלווה בחוסר ביטחון וחשדנות. מגיל צעיר משתמש בהתנהגות אנטרסוציאלית מגוונת להרגשת ערך ושליטה על חייו. עם השנים ההתנהגות המינית הופכת להיות דפוס התמודדות מרכזי. בשל קושי באינטימיות ועל רקע טראומה מינית בילדות, פונה לניצול קטינים.
היבטים קליניים כולל עיוותי חשיבה, תכנון עבירה	מתפתחים עיוותים קוגניטיביים של מזעור והכחשה: "לא עשיתי... מתוך לחץ... חשבתי שהוא מעל גיל 18... חיפשו אותי... הצעתי לו חברות, לא הצעות מיניות..." לאורך השנים לומד, גם מצפייה וחקיקוי את אימו, כי התנהגות אלימה מהווה דרך התמודדות עם קשיים. ממוקד בעניין מיני בקטינים כאובייקטים היכולים לתת מענה לצרכיו האינטימיים.
CSBD	
דפוס עקבי של קושי בשליטה	אין
דחף מיני חוזר	אין
התנהגות מינית חזרתית	אין
הזנחת תחומי חיים אחרים	מתקשה בקיום קשרים, הסתגלות והשתלבות ובמסגרות, כפי הנראה על רקע מצב רגשי, ADHD והתפתחות הפרעת אישיות אנטרסוציאלית (ולא על רקע התנהגותו המינית).

אינ	ניסיונות כושלים לצמצום ההתנהגות המינית החזרתית
קיים	המשך ההתנהגות המינית למרות השלכות שליליות על האדם בתחומי החיים השונים
קיים	נמשך מעבר לשישה חודשים
קטין.	הפרעה פרפילית פדופיליה רגרסיבית – התחלת מגע מיני עם קטינים בהיותו קטין.

מקרה ב'	טיפולוגיה – התנהגות מינית מוגברת ללא עבריינות מינית. התנהגות מינית המאופיינת בכפייתיות וקושי בשליטה בהתנהגות המינית. היא אינה מוגדרת כעבריינות עפ"י חוק.
פרטים דמוגרפיים ורקע התפתחותי	גבר רווק באמצע שנות ה-30 לחייו, עובד הייטק, בזוגיות כשנה. רקע התפתחותי תפקודי תקין. מתאר עצמו כתלמיד טוב, קשרים חברתיים כלליים תקינים, פעיל בתנועת נוער.
רקע משפחתי	בן יחיד להוריו, אביו נהרג בתאונת דרכים בהיותו ילד צעיר, אימו לא קיימה קשר זוגי מאז מותו. בהיותו כבן 14 חלתה אימו בסרטן והחלימה.
קורבנות מינית	שולל
התנהגות מינית	התחלת אוננות בגיל 12-13 סביב התבגרות וגילוי התחושה המנתקת המתלווה לפעילות המינית. עם גילוי הפורנו בגיל 14 לערך, מצא את עצמו עסוק בכך שעות רבות. בגיל ההתבגרות, מתאר חוסר ביטחון ביצירת קשרים רומנטיים בשל ביישנות וחשש בנוגע למראהו החיצוני. בגיל 20 מתחיל מפגשים מיניים מזדמנים (סטוצים) וצ'טים מיניים, קשרים זוגיים קצרים לא מחייבים. מגיל 25 הסלמה לצ'טים מיניים מרובים, מפגשים מיניים לצורך מין מספר פעמים בשבוע, צפייה בפורנו ואוננות מידי יום, עד למצב שמתקשה לתפקד בעבודתו ומפוטר.
התנהגות עבריינית	אינ

התאוריה האינטגרטיבית לעבריינות מינית	
השפעת גנטיקה ומשתנים סביבתיים	אובדן האב וחרדה לשלומה של האם עקב מחלתה.
משתנים הקשורים להתפתחות המוח ותפקודו	לא מצוין.
מערכות פסיכולוגיות	מתאר מגיל ההתבגרות נטייה למצב רוח דיספורי ותחושת הישרדות קיומית יומית. הטראומה סביב אובדן האב והחרדה המתמשכת לשלום אימו מייצרים מחשבות מרובות על נטישה וברידות עתידית ומתח מתמשך, למרות שכלפי חוץ מציג תפקוד תקין. הגילוי הראשון של המיניות סביב הפורנו והאוננות מאפשרים תחושת ניתוק ממחשבות על אובדן וחרדות, כמו גם סביב העיסוק בחיצוניותו ודימויו הגברי. משתמש בפעילות המינית לשם התמודדות, והיא הופכת עבורו למקור נחמה ולניתוק מכאב.
היבטים קליניים כולל עיוותי חשיבה, תכנון עבירה	התנהגות מינית שאינה מוגדרת עבירה עפ"י חוק.
CSBD	
דפוס עקבי של קושי בשליטה	מגיע לטיפול על רקע חוסר יכולת להפסיק את התנהגותו המינית והרגשה כי היא מנהלת את חייו.
דחף מיני חוזר	הפעילות המינית נתפסת כמענה לקשיים שתוארו מבלי שתמצא יכולת התמודדות אחרת, ולפיכך מתקשה להפסיקה.
התנהגות מינית חזרתית	העיסוק במין הופך להיות אובססיבי יותר, עם הסלמה במגוון הפעילויות המיניות ותדירותם.
הזנחת תחומי חיים אחרים	התנהגותו המינית מהווה עבורו "מקור התאהבות/קשר" ראשוני המפחית את חרדת הנטישה, משתלטת על חייו עד אובדן פרנסתו ופוגעת ביכולת ליצירת מערכת זוגית אינטימית בריאה.
ניסיונות כושלים לצמצום ההתנהגות המינית החזרתית	אינו מצליח באופן עצמאי לרסן התנהגות מינית חזרתית ומבקש להסתייע בטיפול.

התנהגותו חזרתית והוא מבטא תשוקה אליה, למרות הרגשות השליליים המתעוררים לאחר הביצוע (בעיקר בושה ואשמה).	המשך ההתנהגות המינית למרות השלכות שליליות על האדם בתחומי החיים השונים
במהלך שנים.	נמשך מעבר ל-6 חודשים
אין	הפרעה פרפילית

טיפולוגיה – עבריינות מינית עם התנהגות מינית מוגברת. דפוסי התנהגות מינית עבריינית (עפ"י חוק) עם מאפיינים כפייתיים מגיל צעיר והסלמה לאורך השנים.	מקרה ג'
גבר חרדי באמצע שנות ה-30 לחייו, נשוי לאשה שהכיר בשידוך ואב לילד בן שנה. למד במוסדות חרדיים ונחשב לתלמיד מצטיין ומקובל. שולל שימוש לרעה בסמים/אלכוהול. לא ידוע על תחלואה נפשית או בעיות בריאות. לא התגייס לצבא מטעמי דת.	פרטים דמוגרפיים ורקע התפתחותי
בן אמצעי במשפחה חרדית, זוג הורים ר-10 ילדים. לאורך ילדותו סבל אביו ממחלה קשה והיה בטיפולים רפואיים מתמשכים. מתאר קשר קרוב עם בני משפחתו.	רקע משפחתי
שולל	קורבנות מינית
קיום משחקים מיניים ומגע מיני בהרדיות בגיל 8-9 עם בנים מוכרים בני גילו, חשיפה לפורנוגרפיה בעלת תכנים הטרסקסואליים והומוסקסואליים המלווה באוננות. מתאר רגשות אשם לגבי האוננות והפורנוגרפיה. בגיל ההתבגרות קיים מגעים מיניים הומוסקסואליים בהסכמה ובתשלום. החל בקיום יחסי מין עם אישה לאחר נישואיו. מתאר משיכה מינית הומוסקסואלית לצד משיכה הטרסקסואלית, ללא העדפה ברורה. קיים עיסוק בפנטזיות ומחשבות מיניות מגיל הילדות, טרוד באיתור הזדמנויות ליצירת מגע גופני ומיני בהסכמה וללא הסכמה וחיפוש תכנים מיניים לגירוי עצמי. מביע מצוקה לגבי המשיכה המינית לגברים.	התנהגות מינית

<p>הורשע כקטיין בביצוע מעשה מגונה ומעשה סדום בישיבה בחבר ללימודים, תוך שימוש במניפולציות מצידו וכפיית מגע מיני על תלמיד אחר. לאורך השנים מבצע התחככות בגברים במקומות הומי אדם, נעיצת מבטים בגברים במקווה, ביצוע חיפוש גופני על גברים במסגרת עבודתו, שלא לצורך ולסיפוק צרכיו המיניים. נעצר על רקע ביצוע מעשה מגונה בקורבן מזדמן בן מיעוטים, במסגרת עבודתו כמאבטח.</p>	<p>התנהגות עבריינית</p>
<p>התאוריה האינטגרטיבית לעבריינות מינית</p>	
<p>חוויה מתמשכת של היעדרות האב (פיזית ורגשית) על רקע מצב בריאותו, מאבק על מציאת מקום במשפחה ותחושת ערך חיובי מול הוריו ואחיו.</p>	<p>השפעת גנטיקה ומשתנים סביבתיים</p>
<p>אובחן עם אישיות לא בשלה עם קווים נרקסיסטיים. מדווח על קושי בקבלת סמכות גורמי טיפול והפרת הגבלות.</p>	<p>משתנים הקשורים להתפתחות המוח ותפקודו</p>
<p>חוסר ביטחון כללי על רקע המורכבות המשפחתית וחוסר ביטחון לגבי גבריותו על רקע נטייה/העדפה מינית, בעיקר לאור החיים בסביבה חרדית ואיסורים דתיים.</p>	<p>מערכות פסיכולוגיות</p>
<p>התגברות על חסמים פנימיים על ידי שימוש בעיוותים קוגניטיביים, למשל ייחוס הדדיות לקורבנות. ההתגברות על חסמים חיצוניים של הסביבה והתנגדות הקורבן התאפשרה באמצעות עבודתו – הנגישות לגברים רבים ולגיטימציה למגע לשם בדיקות ביטחוניות. התמקד בבחירת אוכלוסייה חלשה יותר (כגון בני מיעוטים), שהתקשו להתנגד לבדיקות הגופניות. התנהגויות נוספות של התחככות נעשו תוך ניצול מצבים המוניים או שהייה במקווה כחלק מהחיים הדתיים.</p>	<p>היבטים קליניים כולל עיוותי חשיבה, תכנון עבירה</p>
<p>CSBD</p>	
<p>למרות רגשות האשם הכבדים, התנהגותו המינית ממשיכה.</p>	<p>דפוס עקבי של קושי בשליטה</p>
<p>החוויה המינית בגיל שמונה היוותה גילוי ראשוני לתחושת הסיפוק, ריגוש, ואמצעי לוויסות רגשי ותחושת ערך. התנהגות זו מתחזקת בגיל ההתבגרות הכוללת מחשבות, פנטזיות והתנהגויות מיניות בלתי נשלטות.</p>	<p>דחף מיני חוזר</p>
<p>התחלת עבריינות מינית בגיל ההתבגרות תוך שימוש במניפולציות וכפייה, בהמשך התחככות וניצול הזדמנויות למגע כפוי תחת הסמכות של תפקידו המקצועי.</p>	<p>התנהגות מינית חזרתית</p>

לא ידוע.	הזנחת תחומי חיים אחרים
בשל מנגנוני הגנה ועיוותי חשיבה, מנתק עצמו מאחריות למעשיו ואינו רואה בהם טעם לפגם, ולפיכך אינו מתאמץ להפסיקם.	ניסיונות כושלים לצמצום ההתנהגות המינית החוזרת
גילוי מיני בילדות של תחושת הסיפוק, ריגוש ואמצעי לוויסות רגשי. התנהגות זו מתחזקת בגיל ההתבגרות וכוללת מחשבות, פנטזיות והתנהגויות מיניות בלתי נשלטות, גם כאשר מודע להשלכות השליליות של מעשיו. משתמש במניפולציות וכפייה להשגת מטרותיו, ללא סנקציות חברתיות ו/או חוקיות.	המשך ההתנהגות המינית למרות השלכות שליליות על האדם בתחומי החיים השונים
במהלך שנים.	נמשך מעבר ל-6 חודשים
פרוטוריום – נוסף על עבירות מין אחרות שאינן פרפיליות.	הפרעה פרפילית

טיפולוגיה – התנהגות מינית מוגברת המסלימה לעבריינות מינית. התנהגות מינית כפייתית המתפתחת מגיל ההתבגרות. עם הזמן עולה צורך בהתנהגות קיצונית יותר לצורך ויסות רגשי, עד לכדי ביצוע התנהגות אסורה עפ"י חוק.	מקרה ד'
גבר כבן 30, נשוי ואב לשלושה ילדים, מרקע דת'לאומי. מאובחן בילדות עם ADHD, קשיים רבים בוויסות, מעבר בין מסגרות חינוכיות על רקע קשיי השתלבות. בהיותו כבן 13 עברה משפחתו טראומה בשל משבר הגירה. בתקופה זו היו הוריו טרודים בהסתגלות מחדש, והוא ואָחיו פוזרו בפנימיות. הוא התקשה להסתגל ועבר בין מספר מסגרות חינוכיות, לא סיים תיכון, לא התגייס לצה"ל על רקע דתי.	פרטים דמוגרפיים ורקע התפתחותי
הבן הצעיר מבין חמישה אחים, הורים תומכים אבל הקשר המשפחתי הוא טכני בעיקרו. בתקופת ההתבגרות היה הקשר עם בני המשפחה דל, לאור תהליך ההגירה והיציאה מהבית.	רקע משפחתי
שולל	קורבנות מינית

<p>התנהגות מינית</p> <p>בגיל 13 גילה באמצעות חברים את הפורנוגרפיה והתחיל לחפש תכנים באופן כפייתי, מלווה באוננות. לדבריו, ההתנהגות המינית היוותה דרך בריחה והימנעות מהתמודדות עם קשיים הרבים (קשיי השתלבות וקליטה, ניתוק מהמשפחה, קשיים לימודיים וחברתיים). מתאר קושי רגשי ומחשבות טורדניות בהתייחס לאמונתו הדתית, על רקע התנהגותו. בגיל 17, ללא מסגרת חינוכית, חלה הסלמה בהתנהגותו המינית, כולל צריכת מין בתשלום. נישא בגיל 19 לבת גילו. המשך הסלמה לאחר נישואיו, כולל קשרים בהסתר עם נשים ברשת וצ'אטים מיניים.</p>	
<p>התנהגות עבריינית</p> <p>לאחר הולדת הילד הראשון, ההתנהגות המינית בה השתמש עד כה אינה מספקת בהתמודדות עם הלחצים (חיי משפחה, פרנסה). מגלה באקראי כי ניתן להציץ בקלות לשכניו. השילוב בין הריגוש המיני והריגוש שבסיון הופך להתנהגות המינית המרכזית. בזמנים בהם אינו יכול להציץ, צופה בפורנו ומאונן.</p>	
<p>התאוריה האינטגרטיבית לעבריינות מינית</p>	
<p>קשיים מרובים על רקע משבר הגירה, התפרקות המשפחה.</p>	<p>השפעת גנטיקה ומשתנים סביבתיים</p>
<p>קשיי למידה ר-ADHD.</p>	<p>משתנים הקשורים להתפתחות המוח ותפקודו</p>
<p>קשיים חברתיים וקשיי השתלבות, לרבות משבר זהות דתי. המצוקה הנפשית המתמשכת מתעצמת בשל הפער בין אמונתו וערכיו לבין התנהגותו המינית, והופכת להיות גורם מגביר בצורך בהתנהגות מינית מרגשת יותר. צורך זה הופך לכפייתי ללא גורמי תמיכה, ריחוק מההורים והיעדר יכולת ויסות.</p>	<p>מערכות פסיכולוגיות</p>
<p>עם התגברות הלחצים ובהעדר מיומנויות התמודדות אדפטיביות ויסות רגשי ומערכות תמיכה, התנהגותו המינית הסלימה עד לכדי ביצוע עבירות מין, על רקע הזדמנות. התנהגותו העבריינית מביאה להחמרה קשה במצבו הרגשי בשל קושי בתפיסה עצמית כפוגע.</p>	<p>היבטים קליניים כולל עיוותי חשיבה, תכנון עבירה</p>

CSBD	
מתאר כי הריגוש שחוה מצ'טים או משימוש במין קנוי אינם מצליחים לספק את אותה תחושת ניתוק ועוררות שחש עם ההסלמה להצעות. פעילות ההצעה מתחילה באופן אקראי, לא מתוכנן ואימפולסיבי, מתוך הזדמנות שנקרתה בדרכו. הסיכון להיתפס מהווה גורם מעורר ואינו מהווה גורם הרתעה לאור תחושת הניתוק הקשה והיעדר סנקציות.	דפוס עקבי של קושי בשליטה
דחף בלתי נשלט מגיל ההתבגרות ולאורך חייו, טרוד בכך מרבית שעות היום.	דחף מיני חוזר
כמצוין לעיל.	התנהגות מינית חזרתית
הזנחת הטיפול בילדים והקשר הזוגי, אבטלה.	הזנחת תחומי חיים אחרים
נעשו ניסיונות כושלים רבים, כולל פנייה לטיפול. מתאר חוסר אונים מול התנהגותו ודחף בלתי נשלט בעוצמות גבוהות לאוננות, שימוש בפורנו, הצעות, צ'טים עם נשים.	ניסיונות כושלים לצמצום ההתנהגות המינית החזרתית
העיסוק המיני הופך להיות מרכזי בחייו עד כדי סיכון של אובדן הקשר הזוגי והמשפחתי, חוסר יכולת לעבוד, מצוקה רגשית קשה ומחשבות אובדניות. רמת המצוקה הרגשית עלתה, במיוחד לאור אי הלימה בין התנהגותו המינית העבריינית שהפתחה לבין אישיותו, ערכי המוסר ואמונות בסיס לגבי יחס לאנשים, קשר זוגי, אהבה ומין.	המשך ההתנהגות המינית למרות השלכות שליליות על האדם בתחומי החיים השונים
במהלך שנים.	נמשך מעבר ל־6 חודשים
מציצנות.	הפרעה פרפילית

דיון וסיכום

במאמר זה נעשה ניסיון להציג טיפולוגיה המקשרת, במקרים מסוימים, בין עבריינות מינית והתנהגות מינית מוגברת. טיפולוגיה זו כללה שלוש גישות: התמכרות למין, התנהגות מינית כפייתית והיפרסקסואליות, בהתבסס על הספרות הקיימת ועל תיאורי מקרים שהוצגו במסגרת הטיפול ב"מכון ארגמן". הטיפולוגיה המוצעת מבחינה בין ארבע קבוצות התנהגות: עבריינות מינית שאינה מאופיינת בהתנהגות מינית מוגברת (ללא דפוסים כפייתיים או

התמכרותיים), התנהגות מינית מוגברת שאינה כוללת ביצוע עבירות מין (התמכרות למין, התנהגות מינית כפייתית והיפרסקסואליות), ושתי קבוצות שבהן מתקיימות שתי התופעות – קבוצה של עבריינות מינית המאופיינת בהתנהגות מינית מוגברת, וקבוצה של התנהגות מינית מוגברת המסלימה עד כדי ביצוע עבירות מין.

מרבית הספרות מצביעה על חוסר במחקר הקושר בין שתי התופעות הללו, והיא מתייחסת לשתי התופעות כנפרדות הן בהגדרתן (חוקית לעומת קלינית) והן בהיבט הטיפולי-קליני. מול הגישה המובחנת קיימת בספרות תפיסה מכלילה של התנהגויות מיניות בעייתיות כקבוצה אחת (על רצף או עם תתי-קטגוריות), המאופיינת בדפוסי התנהגות מינית כרוניים המייצרים חוויה שלילית (Delmonico & Griffin, 1997; Herring, 2017).

הטיפולוגיה המוצעת במאמר מהווה גישת ביניים, בין זו המפרידה בין שתי התופעות ובין זו המכלילה אותן כקבוצה אחת. הדבר מוצא את ביטויו באופן שבו הטיפולוגיה רואה כל אחת מהתופעות כייחודית ועומדת בפני עצמה ואשר נדרשת לה מומחיות ספציפית, אך גם מכירה בקיומם של מצבים אשר בהם מתקיים קשר בחלק מהמקרים. מודל ביניים זה שהוצע מתבסס על ההנחה כי קיים קשר בין שתי התופעות, לפי סקירת הרקע ההיסטורי, בחינת ההסברים התאורטיים והנתונים המחקריים. לעניין ההסברים התאורטיים, לשתי התופעות מכנים משותפים שאותם ניתן לראות בהתייחס לריבוי משתנים נויורכיטרופסיכוסוציאליים וסביבתיים. הממצאים בספרות הצביעו על שכיחות גבוהה של חוויות שליליות, טראומות התפתחותיות ותהליכי התקשורת מורכבים המשפיעים על תפיסת העצמי והעולם, על הפיכת צרכים רגשיים ופסיכולוגיים למיניים (סקסואליזציה) ועל שימוש בהתנהגות המינית להנאה וריגוש ולהפתת רגשות שליליים, ויסות עצמי וניתוק מהמציאות. בנוסף תואר שימוש במנגנונים קוגניטיביים ו/או מיניים לפני, במהלך ואחרי ההתנהגות המינית. השוואת מעגל הפגיעה המינית (Way & Spieker, 1997) ומעגל ההתמכרות המינית (Carnes, 1983) מדגישה את הדמיון לגבי המניעים להתפתחות ההתנהגות ומהלך קיומה כדפוס התמודדות לא אדפטיבי – שליטה, פיצוי או כוח אצל עבריין המין, ובריחה מהמציאות אצל המכור. בשל ההסברים התאורטיים הדומים, קשה להבין מה מוביל אחדים לעבריינות מינית ואחרים דווקא להתנהגות מינית מוגברת.

השוני שבין דפוס ההתנהגות המינית המוגברת ודפוס העבריינות המינית מתמקד בעיקר בכפייתיות – כפי שזו מופיעה בהתמכרות למין ובהתנהגות מינית כפייתית ולא תופיע בהכרח בעבריינות; בסבילות – המאפיינת התמכרות למין; בשחרור עכבות ומוסר – כחלק ממעגל הפגיעה, וכחלק ממצבי ההתנהגות

המינית המוגברת; ובכוונת פגיעה באחר – המהווה חלק בלתי נפרד מעבריינות מינית – לעומת שימוש באחר, ללא פגיעה שתהווה עבירה, בהתנהגות מינית מוגברת (ללא עבריינות).

הנתונים הקיימים מצביעים על שכיחות הקשר בחלק מן המקרים, הן מכיוון העבריינות המינית בעלת קווים של מיניות מוגברת והן מכיוון ההתנהגות המינית המוגברת הכוללת פגיעות מיניות, זאת על אף מחקר מועט ופערים בהגדרות ובמצאים.

טיפולוגיה זו מחדדת את החשיבות הטמונה בבחינה של מאפייני עברייני המין ודפוסי העבירות מתוך ההיבט ההתמכרותי, במיוחד לאור העובדה כי חוסר התייחסות למרכיבי ההתנהגות המינית המוגברת בעבודה עם עברייני מין עלול לפגוע באפקטיביות הטיפולית (Marshall & Marshall, 2006). כמו כן ישנה חשיבות להתייחסות לסיכון שבפיתוח מחשבות מיניות סוטות ובהקצנה להתנהגויות עברייניות בקרב אנשים עם התנהגות מינית מוגברת (Engel, 2019b).

הניסיון במאמר זה להציג גישת ביניים בהתייחסות לעבריינות מינית ולהתנהגות מינית מוגברת משפיע על הפרקטיקה בשטח, באופן שבו נדרש שיתוף פעולה בין מומחים וחיבור בין מודלים טיפוליים מתחום העבריינות המינית ומתחום ההתנהגות המינית המוגברת לשם מתן מענים טיפוליים נרחבים יותר, במיוחד לשתי הקבוצות שבהן מתקיימות שתי התופעות במשולב. נוסף על כך, לאור ההבנה כי שתי תופעות אלו כוללות קבוצות הטרוגניות וריבוי משתני רקע, חשובה התייחסות ייחודית של כל פרט בתהליך הטיפול, מעבר למודלים טיפוליים מקובלים (Seto & Lalumiere, 2010).

כמו כן, בשל קשר אפשרי בין התופעות, עולה הצורך בהיכרות עם מושגים הקשורים להתנהגות מינית מוגברת כחלק מהכשרה בתחום העבריינות המינית, כמו גם להגברת המודעות של מטפלים בהתנהגות מינית מוגברת לסיכון לביצוע עבירות מין. הצעת הטיפולוגיה התבססה על ניסיון קליני וחשיבה ראשונית, אולם היא חסרה מחקר תומך ואבחנה מבדלת ברורה יותר בין הקבוצות השונות ובין הגישות שתוארו כמרכיבות את ההתנהגות המינית המוגברת. המחקר על הקשר בין שתי התופעות נמצא בראשיתו, ונדרש המשך מחקר להבנה מעמיקה יותר של תופעת ההתנהגות המינית המוגברת (האם מדובר בתופעה אחת או שמא בתופעות שונות בעלות אפיונים ייחודיים ומובחנים?) ולבחינת הקשר התאורטי והיישומי בין התנהגות מינית מוגברת ועבריינות מינית, תוך ביסוס כלי הערכה הומוגניים – כל זאת במטרה לקדם את דרכי הטיפול והשיקום ולמנוע רצידיביזם.

מקורות

- זליג, ע', אבולעפיה, י' ושפרן, נ' (2015). עברייני מין מתבגרים: אטיולוגיה ומועדות. *קרימינולוגיה ישראלית*, ד', 172-139.
- שחורי, מ', בן דוד, ש' ואידיסיס, י' (2008). עבריינות מין בעולם ובישראל: חקיקה, פיקוח, טיפול ושיקום. בתוך: ח' מהל, מ' חובב, ומ' גולן (עורכים), *התמכרויות, אלימות ועבירות מין* (עמ' 114-184). ירושלים: כרמל.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Barbaree, H. E., Marshall, W. L., & McCormick, J. (1998). The Development of Deviant Sexual Behavior among Adolescents and Its Implications for Prevention and Treatment. *The Irish Journal of Psychology*, 19(1), 1-31.
- Benfield, J. (2018). Secure attachment: An Antidote to Sex Addiction? A Thematic Analysis of Therapists' Experiences of Utilizing Attachment-Informed Treatment Strategies to Address Sexual Compulsivity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25(1), 12-27.
- Blanchard, G. T. (1990). Differential Diagnosis of Sex Offender: Distinguishing Characteristics of the Sex Addict. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 2(3), 45-47.
- Bradford, J. M., (2001). The Neurobiology, Neuropharmacology, and Pharmacological Treatment of the Paraphilias and Compulsive Sexual Behaviour. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46, 26-34.
- Cantor, J. M., Klein, C., Lykins, A., Rullo, J. E., Thaler, L., & Walling, B. R. (2013). A Treatment-oriented Typology of Self-Identified Hypersexuality Referrals. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 883-893.
- Carnes, P. J. (1983). *Out of the Shadows: Understanding Sexual Addiction*. Center City, MN: Hazelden.
- Carnes, P. J. (1989). *Contrary to Love: Helping the Sexual Addict*. Center City, MN: Hazelden.
- Carnes, P. J. (1996). Addiction or Compulsion: Politics or Illness? *Sexual Addiction & Compulsivity*, 3(2), 127-150.
- Coleman, E. (1992). Is Your Patient Suffering from Compulsive Sexual Behavior? *Psychiatric Annals*, 22(6), 320-325.
- Coleman, E., Dickenson, J. A., Girard, A., Rider, G. N., Candelario-Pérez, L. E., Becker-Warner, R., Kovic, A. G., & Munns, R. (2018). An Integrative Biopsychosocial and Sex Positive Model of Understanding and Treatment of

- Impulsive/Compulsive Sexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25(2-3), 125-152 .
- Cortoni, F. & Marshall, W. L. (2001). Sex As a Coping Strategy and Its Relationship to Juvenile Sexual History and Intimacy in Sexual Offenders. *Sexual Abuse*, 13(1), 27-43.
- Delmonico, D. L. & Griffin, E. (1997). Classifying Problematic Sexual behavior: A Working Model. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 4(1), 91-104.
- Derbyshire, K. L. & Grant, J. E. (2015). Compulsive Sexual Behavior: a Review of the Literature. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 37-43.
- D'Orazio, D. M. (2013). Lessons Learned from History and Experience: Five Simple Ways to Improve the Efficacy of Sexual Offender Treatment. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(3-4), 2-7.
- Efrati, Y., Shukron, O., & Epstein, R. (2019). Compulsive Sexual Behavior and Sexual Offending: Differences in Cognitive Schemas, Sensation Seeking, and Impulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, 9, 1-10.
- Engel, J., Kessler, A., Veit, M., Sinke, C., Heitland, I., Kneer, J., Hartmann, U., & Kruger, T.H. (2019a). Hypersexual Behavior in a Large Online Sample: Individual Characteristics and Signs of Coercive Sexual Behavior. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(2), 213-222.
- Engel, J., Veit, M., Sinke, C., Heitland, I., Kneer, J., Hillemacher, T., Hartmann, U., & Kruger, T.H. (2019b). Same Same But Different: A Clinical Characterization of Men with Hypersexual Disorder in the Sex@brain Study. *Journal of Clinical Medicine*, 8, 157.
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: Free Press.
- Fong, T. W., (2006). Understanding and Managing Compulsive Sexual Behaviors. *Psychiatry*, 3(11), 51-58.
- Garofalo, C., López-Pérez, B., Gummerum, M., Hanoch, Y., & Tamir, M. (2019). Emotion goals: What Do Sexual Offenders Want to Feel? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15-16), 2611-2629.
- Goodman, A. (1993). Diagnosis and Treatment of Sexual Addiction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19(3), 225-251.
- Goodman, A. (1998a). Sexual addiction:Diagnosis and Treatment. *Psychiatric Times*, 15(10), 1-9.
- Goodman, A. (1998b). *Sexual Addiction: an Integrated Approach*. Madison, CT: International Universities Press.

- Graham, K. R. (1994). The Sexual Addiction Model in Treatment of Incarcerated Offenders: A Study on Recidivism. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 1(3), 278-283.
- Hall, P. (2011). A Biopsychosocial View of Sex Addiction. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(3), 217-228.
- Herring, B. (2017). A Framework for Categorizing Chronically Problematic Sexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 24(2), 242-247.
- Herman, J. L. (1995). Considering Sex Offenders: A Model of Addiction. *Signs*, 13(4), 695-724.
- Hollander, E. (1993). Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders: An Overview. *Psychiatric Annals*, 23(7), 355-358. doi:10.3928/0048-5713-19930701-05
- Holden, C. (2001). 'Behavioral' Addictions: Do They Exist? *Science*, 294, 980-982.
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual Disorder: A Proposal Diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 377-400.
- Kaplan, M. S. & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, Assessment and Treatment of Hypersexuality. *Journal of Sex Research*, 47(2), 181-198.
- Karila, L., Wéry, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A., Reynaud, M., & Billieux, J. (2014). Sexual Addiction or Hypersexual Disorder: Different Terms for the Same Problem? A Review of the Literature. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4012-4020.
- Katehakis, A. (2016). *Sex Addiction as Affect Dysregulation: A Neurobiologically Informed Holistic Treatment*. New York: WW Norton & Company, Inc.
- Kingston, D. A. & Bradford, J. M. (2013). Hypersexuality and Recidivism among Sexual Offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1-2), 91-105.
- Kingston, D. A. & Firestone, P. (2008). Problematic Hypersexuality: A Review of Conceptualization and Diagnosis. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15(4), 284-310.
- Kotera, Y. & Rhodes, C. (2019). Pathways to Sex Addiction: Relationships with Adverse Childhood Experience, Attachment, Narcissism, Self-Compassion and Motivation in a Gender-Balanced Sample. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 26 (1-2), 54-76.
- Kraus, S. W., Voon, V., & Potenza, M. N. (2016). Should Compulsive Sexual Behavior Be Considered an Addiction? *Addiction*, 111(12), 2097-2106. doi:10/1111/add.13297
- Krueger, R. B., Kaplan, M. S., & First, M. B. (2009). Sexual and Other axis I Diagnoses of 60 Males Arrested for Crimes Against Children Involving the Internet. *CNS Spectrums*, 14(11), 623-631.

- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A, Zwi, A.B., & Lozano, R. (Eds.) (2002). *World Report on Violence and Health* (pp. 149-181). Geneva: World Health Organization.
- Lane, S. L. (1997). The Sexual Abuse Cycle. In G. D. Ryan & S. L. Lane (Eds.), *Juvenile Sexual Offending: Causes, Consequences, and Correction* (pp. 77-121). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Langström, N., Babchishin, K. M., Fazel, S., Lichtenstein, P., & Frisell, T. (2015). Sexual Offending Runs in Families: A 37-year Nationwide Study. *International Journal of Epidemiology*, 44(2), 713-720.
- Levenson, J. S. & Grady, M. D. (2016). The Influence of Childhood Trauma on Sexual Violence and Sexual Deviance in Adulthood. *Traumatology*, 22(2), 94-103.
- Marshall, L. E., Humphries, S., Roters, J., & Davis, A. (2014). Sexual Addiction and Adult Attachment in Incarcerated Sexual Offenders and a Matched Community Comparison Group. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 1:1-9.
- Marshall, L. E. & Marshall, W. L. (2001). Excessive Sexual Desire Disorder among Sexual Offenders: The Development of a Research Project. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8(3-4), 301-307.
- Marshall, L. E., Marshall, W. L., Moulden, H. M., & Serran, G. A. (2008). CEU Eligible Article the Prevalence of Sexual Addiction in Incarcerated Sexual Offenders and Matched Community Nonoffenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15(4), 271-283.
- Marshall, W. L. & Marshall, L.E. (2000). The Origins of Sexual Offending. *Trauma, Violence and Abuse*, 1, 250-263.
- Marshall, W. L. & Marshall, L.E. (2006). Sexual Addiction in Incarcerated Sexual Offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13(4), 377-390.
- Moser, C. (2013). Hypersexual Disorder: Searching For Clarity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1), 48-58.
- Niazof, D., Weizman, A., & Weinstein, A. (2019). The Contribution of ADHD and Attachment Difficulties to Online Pornography Use among Students. *Comprehensive Psychiatry*, 93, 56-60.
- Orford, J. (1978). Hypersexuality: Implications for a Theory of Dependence. *British Journal of Addiction*, 73(3), 299-310.
- Raymond, N. C., Coleman, E., & Miner, M. H. (2003). Psychiatric Comorbidity and Compulsive/Impulsive Traits in Compulsive Sexual Behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 370-380.
- Reckdenwald, A., Mancini, C., & Beauregard, E., (2013). The Cycle of Violence: Examining the Impact of Maltreatment Early in Life on Adult Offending. *Violence and Victims*, 28(3), 466-482.

- Reid, R. C., Berlin, H. A., & Kingston, D. A. (2015). Sexual Impulsivity in Hypersexual men. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 2, 1-8.
- Reid, R. C. & Carpenter, B. N. (2009). Exploring Relationships of Psychopathology in Hypersexual Patients Using the MMPI-2. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35(4), 294-310.
- Seto, M. C. & Lalumière, M. L. (2010). What Is So Special About Male Adolescent Sexual Offending? A Review and Test of Explanations Using Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 526-575.
- Shimoni, L., Dayan, M., Cohen, K., & Weinstein, A. (2018). The Contribution of Personality Factors and Gender to Ratings of Sex Addiction among Men and Women Who Use the Internet for Sex Purpose. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1015-1021.
- Stinson, J. D., Sales, B. D., & Becker, J. V. (2008). *Sex Offending: Causal Theories to Inform Research, Prevention and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Szumski, F., Bartels, R. M., Beech, A. R., & Fisher, D. (2018). Distorted Cognition Related to Male Sexual Offending: The Multi-mechanism Theory of Cognitive Distortions (MMT-CD). *Aggression and Violent Behavior*, 39, 139-151.
- Thornton, D. & Knight, R. A. (2015). Construction and Validation of SRA-FV Need Assessment. *Sex Abuse*, 27, 360-375.
- Turner, J., Laier, C., Brand, M., Bockshammer, T., Welsch, R., & Rettenberger, M. (2018). Response Inhibition and Impulsive Decision-Making in Sexual Offenders Against Children. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(5), 471-481.
- Walton, M. T. (2017). *Sexhavior Cycle of Hypersexuality [Theoretical model]*. School of Psychology, University of New England, Armidale, Australia.
- Walton M. T., Cantor J. M., & Lykins A. D. (2017). An Online Assessment of Personality, Psychological, and Sexuality Variables Associated with Self-Reported Hypersexual Behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 46(3), 721-733.
- Ward, T. & Beech, A. (2006). An Integrated Theory of Sexual Offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 44-63.
- Ward, T. & Siegert, R. J. (2002). Toward a Comprehensive Theory of Child Sexual Abuse: A Theory Knitting Perspective. *Psychology, Crime & Law* (4), 319-351.
- Ward, T., Polaschek, D., & Beech, A. R. (2006). *Theories of Sexual Offending*. Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Way, I. & Spieker, S. (1997). *The Cycle of Offense: A Framework for Treating Adolescent Sexual offenders*. Notre Dame, IN: Jalice Publishers.

Wheeler, G., George, W. H., & Marlatt, G. A. (2006). Relapse Prevention for Sexual Offenders: Considerations for the "Abstinence Violation Effect". *Sex Abuse*, 18, 233-248.

World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics* (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>