

## درمان نیمفومانیا یا اعتیاد جنسی در زنان

تاریخ بروزرسانی: ۱۴ دی ۱۴۰۱

امروزه برخی از درمانگران از نیمفومانیا یا اعتیاد جنسی در زنان صحبت میکنند اما این اصطلاح در حال حاضر در بین متخصصین مورد مناقشه است و در شاخص رسمی اختلالات نیست. تنها برچسب درستی که ما در مورد فعالیت ناهنجاریهای جنسی داریم، حالت «کم‌فعالی» است که از میل جنسی ضعیف صحبت میکند. در واقع کتاب راهنمای دی اس ام قابل استفاده برای اختلالات و سلامت روان، هیچ سطحی از داشتن فعالیت جنسی را بعنوان رابطه جنسی بیش از حد، برچسب گذاری نمیکند. هر روانشناسی پس از سالها زمان صرف درمان و نوشتن در مورد مسائل جنسی و صمیمیت، میتواند به شما اطمینان دهد که زنانی دارای اعتیاد جنسی یا نیمفومانیا قطعا وجود دارند. نیمفومانیک زنی است که بیش از حد با افراد زیادی رابطه جنسی دارد.

بطور خلاصه، نیمفومانیا تصویری دقیق از انواع رفتارهای جنسی در یک زن بالغ را ارائه میدهد که میتواند بعنوان یک پاسخ دیر هنگام نسبت به غفلت، سوء استفاده های عاطفی و سایر انواع آسیبهایی که گاهی در دوران کودکی رخ میدهد، باشد. زنی که دنیای ناخوشایند، مخفیانه و مملو از شرم را تجربه میکند و در نتیجه بصورت ناخوشایندی برای فرار و رهایی از استرس و ناراحتی عاطفی - روانی (شامل درد ناشی از ترومای حل نشده دوران کودکی) به فعالیت جنسی این چینی روی می آورد.



چه چیزی باعث بی بند و باری جنسی یا نیمفومانیا میشود؟

واقعاً چه چیزی باعث رفتار اعتیادآور یا رفتار اجباری جنسی میشود؟ میل جنسی خارق العاده؟ علم روانشناسی با این مسئله مخالف است. به احتمال زیاد علت آن همان چیزی است که در درجه اول هر رفتار اعتیادآور را توجیه میکند، مانند اجتناب از اضطراب، عصبانیت، اندوه یا درد. در کل آنچه که انگیزه ای برای نیمفومانیا میشود، اجتناب از اضطراب، عصبانیت، غم و اندوه یا درد است. این حالت باعث میشود عزت نفس فرد از بین برود و منجر به چرخه معیوب فعالیت جنسی بی پایان شود. این نوع از دست دادن های دردناک و آسیب زا در دوران کودکی یا نوجوانی، میتواند بر عزت نفس و خودانگاره فرد تأثیر بگذارد، و اغلب بعداً در الگوهای روابط بین فردی، شخص با علائم روان پزشکی مانند افسردگی و اضطراب مزمن و مشکلات خاص ظاهر شود.

چنین رفتارهای جنسی بی رویه ای یا حتی گاهی بصورت تصادفی در این بیماری، معمولاً در اختلالات روانی مختلف مانند روان پریشی، دوره های شیدایی، سوء مصرف و وابستگی به مواد، اختلال هویت تجزیه ای و همچنین شخصیت های مرزی، خود شیفته و ضد اجتماعی دیده میشود. فرد برای جلوگیری از احساس پوچی، اضطراب و از دست دادن هویت خود، درگیر روابط جنسی بی وقفه میشود. بطور کلی عزت نفس ضعیف و احساس پوچی و دوست نداشتنی بودن، بصورت ذاتی ممکن است نیروی محرکه ای برای چنین رفتاری بوده باشد. رفتارهای بیش جنسی گرایی این تیپ زنان و پیامدهای آن اگرچه احتمالاً برای تقویت نفس او انجام میشود یا ممکن است به عنوان یک مکانیسم دفاعی ناخودآگاه عمل کند اما بطور مداوم عزت نفس فرد بیشتر فرسایش می یابد.

## عنوان ناخوشایند

متأسفانه عنوانهای ناخوشایندی به این تیپ از زنان داده میشود. از همین اصطلاح نیمفومانیک گرفته تا اینکه وقتی زنان آشکارا و پرخاشگرانه تمایلات جنسی خود را مانند مردان ابراز میکنند، جامعه تمایل دارد که آنها را به عنوان بیمار روانی، فحشا، گناهکار یا شرور ببیند. در حالی که به لحاظ فرهنگی حتی برای مردان خوب است که از نظر جنسی بی بند و بار و حتی بی تفاوت باشند. چنانچه گفتیم چنین فعالیت های جنسی اغلب از نظر فرهنگی تشویق و تحسین میشود.

به نظر میرسد جامعه بطور کلی بر این باور است که انگیزه اولیه برای چنین بی بند و باری، عمدتاً مربوط به میل جنسی شدید بطور ذاتی است که با انگیزه بیرونی کمتر برای پذیرش اجتماعی یا نوعی افتخار کردن با این نوع رفتار همراه است. اما از نظر علمی انگیزه و میل جنسی آمیزه ای از طبیعت انسان، پرورش و همچنین تأثیرات خانوادگی، اجتماعی یا فرهنگی است. چنانچه میبینید انگیزه انسان موضوعی کاملاً پیچیده است. توجه به این امر مهم است که این شرایط منجر به یک چرخه معیوب از فعالیت جنسی بی پایان نشود.



## آیا فرد نیمفومانیا محکوم است یا راه درمانی وجود دارد؟

هیچ درمانی برای تاریخچه زندگیهای آسیب زا وجود ندارد. اما روانشناسان و روان درمانگران میگویند افراد میتوانند یاد بگیرند که چطور با به اشتراک گذاشتن تاریخچه زندگی پر از آسیب خود با یک متخصص که حمایت کننده و همدل ست (مانند یک درمانگر) یا سایر بازماندگان تروما (که در حال بهبودی هستند) با روش های سالم و تأییدکننده، با زندگی سالم پیوند برقرار کنند. بطور خلاصه با تلاش و راهنمایی به موقع درمانگران در جلسات روان درمانی، بازماندگان تروما میتوانند آنچه را که به عنوان «دلبستگی ایمن» مطرح میشود را کسب کنند.

با این حال، معمولاً قبل از این که این کار روان پویشی (نگاهی به تأثیر گذشته بر زمان حال) انجام شود، این افراد برای جلوگیری از ناراحتی عاطفی بهتر است از رفتارها یا مکانیسم های دفاعی مانند انکار که استفاده میکردند دست بکشند و به پذیرش و درمان نیمفومانیا روی آورند. به هر حال اساس و پایه بهبودی پس از ضربات روحی، شامل به اشتراک گذاشتن احساس و تحلیل آسیبهای وارد شده در گذشته است. اگر که یک فرد بطور فعال از طریق تمایلات جنسی اجباری (یا هر فعالیت فرار گریزانه دیگری مانند مصرف مواد مخدر) بی تفاوت شود یا بدین طریق از شدت مشکلاتش کم کند، درمان نمیتواند بطور موثر انجام شود. به این ترتیب، ایجاد رفتار سالم همراه با درمان شناختی رفتاری، به فرد این امکان را میدهد تا از مکانیسم های مقابله ای سالمتری در صورت تحریک جنسی استفاده کند.

سپس زمانی که درمانگر تشخیص دهد رفتارهای جنسی فرد نیمفومانیا زندگی او را کنترل نمیکند، کار روان درمانی عمیق تر در کنار دارو درمانی برای بهبود آسیبهای گذشته میتواند به طور جدی تر آغاز شود. این بیماری نیز مانند

هر رفتار اعتیادآور دیگری درمان میشود. چنین الگوهای درمانی میتواند به عنوان راهی برای مدیریت یا اجتناب از افسردگی و اضطراب و پر کردن خلاء ایجاد شده در فرد هنگام سرکوب مزمن احساس غم، اندوه یا خشم باشد.

علاوه بر روان درمانی، اصلاح سبک زندگی در طول فرایند درمان به بیمار کمک میکند. فرد بهتر است مشخص کند که او واقعاً در مورد روابطش چه میخواهد، نه اینکه چگونه رفتار جنسی خود را بیشتر کند. هر چند در طول فرایند روان درمانی نیز بررسی میشود که چگونه اتفاقاتی که در گذشته برای او رخ داده، در آن زمان بر او عمیقاً تأثیر گذاشته است و هنوز هم بر او تأثیر میگذارد. فرد لازم است با چیزی روبرو شود که احتمالاً شامل احساسات سرکوب شده یا جدا شده از او میباشد. صدمه ها، رها شدن، طرد شدن، غم و اندوه، خشم به خود و خشم نسبت به والدین، احتمالاً نتیجه خلاقیت سرکوب شده خود فرد نیز است. به همان اندازه که به خلاقیت میپردازد، به واکنش های منفی نیز توجه دارد. آنوقت است که سازنده بودن و مخرب بودن رفتار برای فرد مشخص است. منبع همه اینها در شخصیت انسان است.

منبع: [nytimes.com](http://nytimes.com)

[injamax.com](http://injamax.com)