

Adicción al sexo, un problema silencioso

Sex addiction it is a silent problem

Yadith Saleme Negrete*

Indira Negrete Ruiz**

José Celedón Rivero***

Recibido: 15 de mayo de 2010 **Aceptado:** 28 de mayo de 2010

RESUMEN

La adicción al sexo concierne a una hipersexualidad incontrolable por el sexo de todo tipo, desde relaciones sexuales con otras personas hasta masturbación o consumo de pornografía. La hipersexualidad es una de las dependencias menos conocidas y visibles, puesto que las personas que lo padecen suelen mantenerlo oculto y disimularlo, sobre todo con las personas conocidas. Las adicciones, en general, una vez que se han arraigado como tales, actúan en forma de un ciclo repetitivo, siguiendo ordinariamente pasos más o menos similares. La cultura juega un papel fundamental e invisibiliza la problemática de la adicción sexual ya que, de una u otra forma, se convierte en un reforzador de esta conducta.

Palabras clave: adicción al sexo, problema silencioso, género y cultura.

ABSTRACT

Sex addiction is an uncontrollable sex hypersexuality everything from sex with other people until consumption of pornography or masturbation. Hypersexuality is one of the least known and visible units, as people who have it tend to keep it hidden, and conceal, especially with people I know. Addictions in general, once they become embedded as such, act as a repetitive cycle, following steps usually more or less similar. Culture plays an important role and invisible the problem of sexual addiction because in one way or another becomes a reinforcer of behavior.

Keywords: sex addiction, problem quiet, gender and culture.

* Magister en Desarrollo Social, decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Montería, correo electrónico: yadithsalemenegrete@yahoo.es

** Psicóloga, docente del Programa de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Montería, correo electrónico: indiragisela@gmail.com

*** Especialista en Psicología Forense, docente del Programa de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Montería, correo electrónico: celedonjose31@hotmail.com

Contextualización

La hipersexualidad o adicción al sexo es una necesidad incontrolable de sexo de todo tipo, desde relaciones sexuales con otras personas hasta masturbación o consumo de pornografía. La hipersexualidad se caracteriza por una frecuente estimulación genital que, una vez alcanzada, puede no resultar en la satisfacción emocional (o sexual), a largo plazo, del individuo. En cambio, va acompañada, en ocasiones, de sentimientos de malestar y culpa. Se piensa que esta insatisfacción es la que alienta la elevada frecuencia de estimulación sexual, así como síntomas psicológicos y neurológicos adicionales (Groneman, 2001).

El concepto de hipersexualidad sustituye los antiguos conceptos de *ninfomanía* (furor uterino) y *satiriasis*. La ninfomanía se consideraba como un desorden psicológico, exclusivamente femenino, caracterizado por una libido muy activa y una obsesión con el sexo. En los hombres, el desorden era llamado satiriasis. Actualmente, los términos “ninfomanía” y “satiriasis” no aparecen listados como desórdenes específicos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), aunque permanecen como parte de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (Groneman, 2001).

El umbral para lo que constituye la hipersexualidad está sujeto al debate, y los críticos preguntan si puede existir un umbral diagnóstico. El deseo sexual varía considerablemente en los humanos; lo que una persona consideraría como deseo sexual normal podría ser entendido por otros como excesivo y, por otros, como bajo.

El consenso entre aquellos que consideran la hipersexualidad como un desorden consiste en que el umbral se alcanza cuando el comportamiento causa incomodidad o impide el funcionamiento social. Los hipersexuales pueden tener problemas laborales, familiares, económicos y sociales; su deseo sexual les obliga a acudir frecuentemente a prostíbulos, comprar artículos pornográficos, realizar con

frecuencia llamadas a líneas eróticas y mantener relaciones sexuales con desconocidos, haciendo que su vida gire en torno al sexo. Según Singer (1995), la hipersexualidad puede expresarse también en aquellos con desórdenes bipolares durante periodos de manía. Personas que sufren de desorden bipolar pueden presentar continuamente enormes oscilaciones en la libido, dependiendo de su estado de ánimo. Algunas veces, la necesidad psicológica de actividad sexual es mucho más alta de lo que ellos reconocen como normal y, a veces, está muy por debajo de ello.

La hipersexualidad es una de las dependencias menos conocidas y visibles, puesto que las personas que la padecen suelen mantenerla oculta y disimularla, sobre todo con las personas conocidas (con las que se muestran incluso como tímidos). Se estima que hasta el 6% de la población la padece, y que sólo el 2% de los afectados son mujeres. Tiene tratamiento siempre, pero cuando la persona que lo padece sea capaz de reconocerlo (Singer, 1995). Cabe anotar que la cultura ayuda a invisibilizar un poco este comportamiento adictivo en el hombre, en la medida en que le es permitido mantener relaciones sexuales sin importar la frecuencia de éstas, ya que es visto como algo propio de su sexo y dentro de los parámetros normales; por el contrario, en la mujer es considerado algo indigno, no bien visto socialmente, y repercute de manera más visible en el contexto en el que se desenvuelve.

En décadas anteriores, el comportamiento sexual compulsivo fue visto primariamente como una cuestión de valores y carácter. No se concebía el término “adicción sexual o compulsión sexual” como un trastorno. El sexo adictivo no había emergido como un área legítima de cuestionamiento científico, a pesar de los esfuerzos de los pioneros en el tema como Anthony y Hollander (1993). En la década de los ochenta el campo de la adicción estaba aún enfocado en el alcoholismo y no se había integrado la drogodependencia como un componente viable para la mayor parte de

los programas de tratamientos. Sugerir que el sexo podría ser parte del proceso de adicción estaba bastante lejos de los paradigmas profesionales. Aún mucho más desierto estaba el camino hacia el tratamiento del problema.

Un problema que avanza silenciosamente

En la actualidad encontramos una gran cantidad de literatura psicológica y médico-psiquiátrica que documenta la existencia de un comportamiento sexual compulsivo con todas las características de la adicción como un trastorno. Como consecuencia de ello, observamos en el abordaje de su estudio un esfuerzo —de tipo transdisciplinario entre la psicología, la psiquiatría, la medicina de adicciones, la medicina de traumas, la sexología, y todos aquellos servicios que colaboran con la justicia— que apunta al entendimiento de esta patología con el objetivo de incluirla en programas de prevención social, para el tratamiento en abuso sexual infantil, acoso sexual, violación, prostitución y sexo anónimo.

Se está avanzando en los estudios enmarcados en el paradigma que encuentra similitudes entre la “adicción/compulsión sexual” y otros trastornos adictivos tales como el alcoholismo, la drogodependencia, trastornos en la alimentación, compras compulsivas, juego patológico y otras adicciones (Asociación Americana de Psicología [APA], 1994). El término de adicción sexual ha tenido diversas connotaciones entre las se han venido desarrollando constructos teóricos con el afán de vincularla a nivel de la ciencia. Aunque, en contraste, esta aproximación pseudocientífica se ha visto empañada por la falta de rigurosidad en los estudios investigativos que la orienten a la luz de las consideraciones científicas, es pertinente resaltar que el concepto de “adicción sexual no parafilica”, listado en la American Psychiatric Association Third Review (DSM III R) (1987) como un ejemplo de *desorden sexual* no especificado debido a que depende de cada individuo, fue excluido del DSM IV, dado que: “[...]

no había datos científicos que apoyaran el concepto de comportamiento sexual que pueda ser considerado adictivo” (Romero, 2008). Sin embargo, en el actual DSM IV no fue especificada ninguna definición para “adictivo” o “adicción”, lo que deja sin aclarar qué clase de datos científicos podrían haber constituido un apoyo para el concepto de *adicción sexual*. No obstante, muchos autores e investigadores del tema aquí tratado, apoyándose en el concepto etimológico *adicto*, del latín *addictus*: “dedicado, muy inclinado, apegado, devoto” (RAE, 2001), sumado a los criterios de diagnóstico observados clínicamente, se acercaron al concepto de trastorno adictivo (Carnes, 1991).

Si bien la “adicción sexual” no es un concepto nuevo, el término fue usado hace más de medio siglo por Fenichel (1945, citado por Romero, 2008), y medio siglo antes, en 1897, por Freud (citado por Romero, 2008), quien se había referido a la masturbación como la “adicción primordial” desde la cual se podrían derivar todos los otros desórdenes adictivos, aún así, hoy en día, este concepto se encuentra cuestionado y lleva a diversos profesionales a la confusión sobre lo que realmente se está diciendo, habida cuenta de que el término *adicción sexual* no es definida en el DSM IV como un trastorno.

Alineándose con el criterio de la adicción/compulsión sexual, visto como un trastorno adictivo, Goodman (1997), entre otros, propuso una simple definición de adicción que facilita los diagnósticos preliminares de un desorden adictivo. Para él, la adicción es definida como una condición en la cual un comportamiento —que puede funcionar para producir placer y aliviar sentimientos dolorosos— es empleado en un patrón que está caracterizado por dos rasgos claves:

1. Recurrente falla en el control del comportamiento.
2. Continuidad del comportamiento a pesar de las consecuencias significativamente destructivas.

“Recurrente falla para el control” quiere decir que las personas adictas no pierden invariablemente el control cuando se comprometen en el comportamiento, sino que sus predicciones acerca de su mantenimiento del control han sido repetidamente probadas como no confiables. Goodman define, entonces, a la adicción sexual como “[...] una forma de comportamiento sexual cuyo patrón característico es la falla en el control del comportamiento sexual, a pesar de las consecuencias significativamente destructoras para la persona que la padece y para los demás” (1997, p. 340).

En otro texto, Goodman (1998) dice que la “adicción sexual” es la designación más apropiada para el síndrome de comportamiento sexual que estamos considerando. Sin dejar de considerar la relación de este síndrome con las adicciones a las sustancias es también ampliamente considerado, gracias a sus similitudes fenomenológicas, por otros autores como Oxford (1978, citado por Romero, 2008), quien observó que las descripciones subjetivas de pacientes con síndrome de comportamiento sexual compulsivo son cualitativamente similares a las de los pacientes adictos a las drogas. Carnes y Kenneth (2002) dicen: “El adicto sustituye una relación sana con los demás por una relación enferma, con un acontecimiento o un proceso. La relación del adicto con una experiencia ‘modificadora del estado de ánimo’, se convierte en algo esencial en su vida” (2002, p. 4).

Schneider e Irons (1997) también realizaron su aporte, determinando que esta patología muestra una fuerte asociación con algunos procesos de adicción tales como el juego y la comida, entre otros. En el desarrollo de esta asociación, Carnes y Schneider (2000) observaron en los siguientes patrones una similitud de la adicción sexual con el alcoholismo y la adicción a la droga, así como también con el juego compulsivo:

- Una pérdida de control, exhibida en un persistente deseo o en esfuerzos no exitosos para controlarse o detener el comportamiento.
- Una continuación del comportamiento a pesar de consecuencias adversas tales como arrestos, matrimonios rotos, problemas financieros, etcétera.
- Una obsesión o preocupación por seguir manteniendo su comportamiento adictivo aún a sabiendas del daño que representa para sí mismo y para otros.

Los autores concluyeron que, cuando la problemática del comportamiento sexual llena los anteriores criterios, puede llegar a considerarse la probable existencia de un proceso de adicción sexual.

El adicto al sexo presenta comportamientos como ansiedad, angustias, irritabilidad, insomnio y una necesidad imperiosa de recurrir frecuentemente a la actividad sexual. Por consiguiente, el estado de euforia que siente lo lleva a obtener el placer para evitar el malestar, y experimenta un desplome emocional después de conseguirlo. La adicción al sexo proporciona un mecanismo de evasión, un alivio temporal a problemas personales, familiares, sociales. También es una vía de escape, una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona, el cual lo lleva a la búsqueda de salidas ilusorias que llenen dicho vacío. Como lo afirma Charlotte, “la adicción es fundamentalmente una crisis espiritual un viaje al interior de la ceguera y de la muerte que se separa de la verdad” (1984, citado por Wilson, 1999, p. 28).

Por otra parte, las adicciones en general, una vez que se han arraigado como tales, actúan en forma de un ciclo repetitivo, siguiendo ordinariamente pasos más o menos similares. Uno de los pioneros que estudió este tema, Carnes (2001), distingue en este ciclo cuatro momentos clave: preocupación, ritualización, compulsión y vergüenza-desesperación; otros distinguen más pasos como, por ejemplo, Arterburn (2003), quien indica diez: obsesión, cacería, reclutamiento, gratificación sexual, retorno a la normalidad, justificación, echar culpas, vergüenza, desesperación y promesas; Willingham (1999) también señala diez

momentos. Sin embargo, todas estas explicaciones coinciden en lo sustancial. Carnes (2001) tiene el mérito de hacer mayor énfasis en el “marco adictivo” dentro del cual se produce este ciclo.

May (1991) describe el proceso de formación de una adicción como el tránsito por tres etapas: aprendizaje, formación del hábito y lucha. La primera etapa, *aprendizaje*, se caracteriza por la asociación de una conducta específica con un sentimiento de placer o de alivio del dolor. El cerebro, automáticamente, *asocia* esos efectos con el comportamiento que se ha tenido. Si el efecto placentero es inmediato y poderoso, el cerebro hace una fuerte asociación entre la acción y el efecto producido, y empujará a repetir la conducta.

La segunda etapa concierne a la *formación del hábito*. Hasta el momento sólo se ha asociado una determinada conducta con un efecto placentero. Cuando esa acción comience a asociarse con otras experiencias de la vida, la persona tenderá más activamente a repetir el acto y se formará un verdadero hábito. La tercera etapa, finalmente, consiste en *la lucha*. A esta altura las asociaciones se han consolidado tanto que es posible que el hábito forme parte integral de su vida. Cada vez que enfrente una congoja o angustia, el deseo de realizar tal o cual acto (beber, masturbarse, etcétera) se disparará como un reflejo.

Todo lo anterior muestra que tanto el proceso de aprendizaje como el de la formación de hábitos y el de la lucha en el sujeto con adicción al sexo, lo condicionan a resolver su problema de tal forma que muchas veces no tiene en cuenta si esa solución lo puede llevar a una adicción y, si consigue aliviarse, tiende a repetir la conducta sin tener en cuenta las consecuencias positivas o negativas; de este modo llega a formarse un hábito que se integra a su vida, convirtiéndose en una adicción cuyo objetivo puede ser la obtención del placer o alivio del dolor en momentos de angustia o desazón. Por consiguiente, es cada vez más frecuente la búsqueda de placer sexual en cualquier forma,

produciéndose en el sujeto preocupaciones, vergüenza, desesperación, obsesión y culpas que lo llevan a una inestabilidad que se refleja en las diferentes áreas de su vida.

Por otra parte, la cultura desempeña un papel fundamental en invisibilizar la problemática de la adicción sexual ya que, de una u otra forma, se convierte en un reforzador de esta conducta en la medida que es permisiva al avalar socialmente el comportamiento promiscuo en el hombre como una forma de demostración de su hombría. En contraste, en la mujer se le considera degradante para su imagen.

Reflexiones finales

Se considera que la adicción al sexo puede afectar tanto al hombre como a la mujer. En cualquier momento de la vida se puede desarrollar la adicción, basta quedar condicionado para que se despliegue. ¿Cuándo sabemos que somos adictos al sexo? Cuando vivimos en virtud de éste y toda nuestra energía vital se direcciona a mantener dicha adicción hasta convertirla en la razón de existir. En este estado, los pensamientos, emociones y conductas están encaminados a mantener de manera persistente y recurrente el deseo sexual exagerado, sin importar en qué situación o contexto se encuentre el sujeto. Sólo es necesario un mínimo de estímulo para que se active la conducta hipersexual.

Con respecto a la sexualidad, un aspecto como la cultura marca las pautas para vivir los deseos y placeres eróticos; el género, la manera de vivir como hombre o mujer. La influencia que ejerce la cultura en la sexualidad, el deseo y el placer erótico, cambia dependiendo de si se vive como hombre o como mujer. Sin embargo, cada uno tiene su campo y su dinámica propia, así como sus políticas particulares congruentes con la idea de que un hombre y una mujer son por naturaleza diferentes; este factor se vincula de manera general con los aspectos característicos de hombres y de mujeres en términos de sus características generales diferenciales que se reflejan en su propia interacción. Así, culturalmente, un hombre no sólo tiene posibilidades mayores, sino

incluso se le permite cortejar a varias parejas, en tanto que a la mujer no. Por tanto, la adicción al sexo que puede tener un hombre es menos detectable en el ámbito social porque ésta sirve de reforzador de este tipo de comportamientos y, a su vez, para el hombre puede pasar a ser una muestra más de su hombría y virilidad.

Se debe tener en cuenta que no existe un patrón único a seguir en la expresión de la sexualidad, dado que cada individuo o pareja la vivencia de manera diferente. Se debe considerar que mientras en una pareja exista placer, intereses y gustos comunes en sus prácticas sexuales, éstas serán funcionales; mientras que se hablaría de disfuncionalidad cuando las demás áreas de sus vidas se vean afectadas e interrumpidas significativamente por estas prácticas. Por consiguiente, se hace necesario realizar investigaciones sobre la adicción al sexo que tengan como objetivo hacer más visible esta problemática con el fin generar mayores argumentos que la convaliden y, de esta forma, se generen políticas en el ámbito público de la salud que apoyen el tratamiento psicológico de este problema. 

Referencias

- American Psychiatric Association (APA) (1994), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington DC, American Psychiatric Press.
- Anthony, D. y Hollander, E. (1993), "Sexual compulsions", en *Obsessive-compulsive related disorders*, Washington, DC, American Psychiatric Press.
- Arterburn, S. (2003), *Addicted to "love". Understanding dependencies of the heart: romance, relationships, and sex*, California, Ventura.
- Carnes, P. (1991), *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*, Nueva York, Bantam Books.
- Carnes, P. y Kenneth, M. (2002), *Clinical management of sex addiction*, Nueva York, Brunner Routledg.
- Carnes, P. y Schneider, J. (2000), "Recognition and management of addictive sexual disorders: Guide for the primary care clinician" [en línea], disponible en: http://www.jenniferschneider.com/articles/ARTICLE_Recognition%20&%20Mgmt%20of%20Addictive%20Sexual%20Disorders_PCarne.pdf, recuperado: 29 de marzo de 2010.
- Goodman, A. (1997), "Sexual addiction: diagnosis, etiology, and treatment", en Lowenstein, J. et ál., *Substance abuse: a comprehensive textbook*, Baltimore, Williams & Wilkins.
- (1998), *Sexual addiction: An integrated approach*, Madison, Copyrighted Material.
- Groneman, C. (2001), *Ninfomanía: una historia*, Londres, Fusion Press.
- May, G. (1991), *Addiction and grace. Love and spirituality in the healing of addictions*, San Francisco, Harper Collins.
- Real Academia Española (RAE) (2001), *Diccionario de la lengua española*, Madrid, Espasa-Calpe S.A.
- Romero, M. B. (2008), "Adicción Sexual y trastornos depresivos" [en línea], disponible en: <http://www.bibliotecapsicologia.org/articuloagosto.html>, recuperado: 5 de abril de 2010.
- Schneider, J. e Irons, R. (1997), "Treatment of gambling, eating, and sex addictions. Manual of therapeutics for addictions" [en línea], disponible en: <http://www.bibliotecapsicologia.org/articuloagosto.html>, recuperado: 2 de abril de 2010.
- Singer, K. (1995), *The sexual desire disorders*, Nueva York, Brunner/Mazel.
- Willingham, R. (1999), *Breaking free. Understanding sexual addiction and the healing power of Jesus*, Buenos Aires, Educa.
- Wilson, A. (1999), *Recobra tu Intimidad*, Madrid, Edaf.