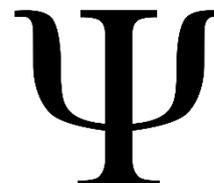


Rasgos de personalidad relacionados con la adicción al sexo



Eliana, M. Illánz Chamorro; Andrea, K. Pesantes Mero y Paola, A. Zurita Cevallos

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: 17 de septiembre del 2020

Director del proyecto: Gabriela Pazmiño, PhD.

Tutor Principal: Silvio Fonseca, MSc, PhD.

PALABRAS CLAVE

Adicción, Comportamiento Sexual, Personalidad.

Resumen

Introducción: El propósito de este estudio es recopilar los hallazgos obtenidos de los últimos veinte años, sobre los rasgos de personalidad relacionados con la adicción al sexo, desde un enfoque cognitivo conductual; y de esta forma, dotar a los profesionales de un mayor entendimiento de esta problemática para futuras investigaciones.

Materiales y métodos: se utilizó una metodología documental de tipo cualitativo y con una recolección de información de fuentes como bases de datos bibliográficas virtuales, revistas y libros. Adicionalmente, para explicar con mayor claridad este problema, se han utilizado las películas “Shame” y “Ninfómana”, al igual que testimonios del diario El Confidencial y de un miembro de la comunidad de Sexólicos Anónimos, con el fin de realizar un cuadro fenomenológico asociado al comportamiento de los pacientes. Para un mejor análisis, se establecieron categorías como rasgos de personalidad, adicción al sexo, comorbilidad y diferencias de género.

Resultado: se determinó que los rasgos de personalidad más recurrentes en las personas con trastorno hipersexual son los paranoides, narcisistas, evitativo, obsesivo compulsivo y límites; respecto al género, la mayor predisposición para este trastorno lo tienen los hombres; y finalmente, se logró identificar la significación fenomenológica de los pacientes, como pensamientos automáticos y creencias nucleares que alteran su comportamiento.

Conclusiones: En el ámbito personal, el trastorno hipersexual se refiere a un deterioro social, laboral y familiar, debido a las consecuencias negativas. Se pudo, además, establecer la relación entre las diferentes propuestas de los autores con lo que, de cierta manera, se ofrece al lector una comprensión general del tema.

KEYWORDS

Addiction, Sexual Behavior, Personality.

Abstract

Introduction: The purpose of this study is to compile the findings obtained from the last twenty years, on personality traits related to sex addiction, from a cognitive behavioral approach; and this way, to provide professionals with a better understanding of this problem for future research.

Materials and methods: A qualitative data methodology was used for the investigation of this article, with a collection of information from sources such as virtual bibliographic databases, magazines and reference books. Additionally, in order to explain this problem in a clearer way, the films “Shame” and “Nymphomaniac” were used, as well as testimonies from the newspaper El Confidencial and a member of the Sexaholics Anonymous community, allowed to create a phenomenology analysis associated to the patient’s behavior. For a better analysis of the information, categories such as personality traits, sex addiction, comorbidity and gender differences were established, which were analyzed in depth.

Results: it was determined that the most recurring personality traits in people with hyper-sexual disorder are paranoid, narcissistic, avoidant, obsessive compulsive, and borderline; regard to gender, the greatest predisposition for this disorder is for males; Finally, through the research, it was able to identified the phenomenological significance that patients have, such as automatic thoughts and core beliefs, which have an impact and effect that alters their behavior.

Conclusion: on a personal level, hyper-sexual disorder refers to a social, work and family deterioration, due to the negative consequences. It was also possible to establish the relationship between the different proposals of the authors, which, in a certain way, offers the reader a general understanding of the subject.

Introducción

El presente trabajo de investigación brindará información bibliográfica de los rasgos de personalidad relacionados con la adicción al sexo desde un enfoque cognitivo conductual, así también se consideran diversas teorías como, por ejemplo, el psicoanálisis, puesto que ofrece antecedentes freudianos relacionados con la sexualidad. De esta forma se proporciona con este trabajo a los profesionales de la psicología un mayor entendimiento de esta problemática. Este estudio está limitado al fenómeno de referencia en los últimos 20 años.

A mediados del año de 1958 se inicia el estudio sobre el enfoque cognitivo conductual con destacados autores como Albert Ellis y Aaron Beck. Este enfoque en primera instancia adquiere notoriedad por ser el más usado dentro de los tratamientos de las psicoterapias adictivas, ya que trabaja directamente en la modificación de la conducta, y posee un gran soporte empírico, debido a sus estándares de medida y objetividad (APA, 2017).

En las investigaciones realizadas por la OMS (2019) en los últimos cinco años se han planteado varios sinónimos para referirse a la

adicción al sexo como una nueva categoría diagnóstica. Por ejemplo, el CIE11 lo menciona como trastorno de conducta sexual compulsiva, mientras que el DSM-V lo nombra trastorno de hipersexualidad o conducta sexual compulsiva. Ambos se caracterizan por un patrón persistente de falla en el control de los impulsos sexuales intensos y que resulta en un comportamiento sexual. Sin embargo, Chiclana et al. (2015) menciona que dicha clasificación ha llegado a generar controversias como entidad diagnóstica en las diferentes ediciones del DSM-V y CIE-10, por carecer de suficientes investigaciones respecto a la temática (p. 20).

La mayoría de investigaciones acerca de la prevalencia de la adicción al sexo, se han realizado en poblaciones extranjeras, lo cual no ha permitido una apreciación general de la problemática, debido a las posibles influencias culturales y el nivel de desarrollo de cada país. Por ejemplo, los estudios realizados en Estados Unidos por Coleman (1992) y Black (2000) estimaron que el Trastorno Hipersexual afecta aproximadamente a un 6% de las personas.

Así mismo, en Suecia, Langstrom y Hanson (2006) manifiestan que existe adicción sexual entre el 3% y el 5% de la población, influyendo más en los hombres que en las mujeres (p. 46). Otro estudio epidemiológico realizado en España por Olives et al. (2015) indica que el 12,1% de hombres y el 6,8% de mujeres pueden clasificarse como hipersexuales (p.55-58).

Dichas conductas patológicas, según Kafka (2010), suelen mantenerse ocultas y disminuir como una “normalidad” debido a la presión social y las posibles críticas por parte de los demás.

De acuerdo con estos antecedentes históricos, se crea la necesidad de brindar dicha información sobre la problemática, ya que en el Ecuador existe poca investigación bibliográfica de los rasgos de personalidad y su relación con la adicción al sexo.

Guarderas (2016) menciona que “desde la institucionalidad tanto en la normativa como en los servicios se ha puesto poco hincapié en el tema de la sexualidad”. Eso quiere decir que el abordaje de la adicción al sexo en el contexto ecuatoriano es restringido; sin embargo, se hace hincapié en investigaciones actuales acerca de la dependencia emocional en relación con la sexualidad en nuestro país.

A partir de esto, solventaremos los objetivos propuestos, identificando los rasgos de personalidad más frecuentes en las personas con adicción al sexo, realizar una descripción fenomenológica de la adicción al sexo, para comprender los significados asociados a la problemática y brindaremos información sobre las diferencias que existen entre hombres y mujeres que presentan dicha problemática, con la finalidad de responder estas preguntas de investigación: ¿los rasgos de personalidad más frecuentes influyen en la adicción al sexo?, ¿qué descripciones fenomenológicas atribuyen los pacientes con adicción al sexo?, ¿existe alguna información

sobre la prevalencia de este trastorno que diferencie a hombres y mujeres?

1. Rasgos de Personalidad

La personalidad, según Caballo (2009; 2011), es el patrón de pensamientos, sentimientos y comportamientos característicos que pueden persistir en el tiempo según las diferentes circunstancias (p. 456). Cuando varios de estos rasgos aparecen simultáneamente se constituye como un trastorno (o estilo) de la personalidad, impidiendo adaptarse a la convivencia en su entorno social y cultural, lo que provoca molestias emocionales en las personas y el entorno (p. 320).

En el siglo XIX, Allport (1947) hace referencia en su investigación a que en esta época los rasgos carecían de mediciones, por ende, se creía que estaban basados en observaciones diarias de diferencias biológicas y físicas de las personas; es decir, cada individuo tiene diferentes niveles de rasgos de personalidad, diferenciándolos así de los estados y las actitudes comportamentales, que vendrían a ser temporales y provocadas por el ambiente dependiendo del contexto del sujeto (p.41-56).

En un estudio, Eysenck (1994) pone énfasis en los elementos biológicos que afectan el desarrollo. Llega a considerar que las bases de los rasgos de personalidad partían de las correlaciones entre variables observadas, tomando en cuenta que estos

factores son independientes de la estructura de la personalidad.

A partir del análisis realizado, se enfatiza en tres dimensiones básicas de la personalidad: Introversión–Extroversión que tiene que ver con la impulsividad, el Neuroticismo en la que el individuo tiende a ser emocionalmente inestable y, por último, el Psicoticismo que está relacionado con conductas antisociales sin llegar a confirmarse como una patología, por el hecho de ser flexibles a que puedan ser modificadas.

2. Adicción al sexo

En la literatura se evidencian antecedentes de la terminología psicoanalítica referente a adicción al sexo desde el plano de la sexualidad, y cómo este llegó a considerarse dentro de lo cognitivo conductual en la actualidad, por lo que es difícil definir un concepto único a causa de la amplia variedad de aportes conceptuales.

Desde el psicoanálisis, Freud (1905) precisa este concepto determinando los supuestos placeres o disgustos decisivos según sus zonas erógenas hacia la adquisición del placer sexual y, a su vez, cómo estos al encontrarse en un periodo de castración en la infancia pueden generar en el adulto una insaciable búsqueda de satisfacción.

En 1968, el psicoanalista Fenichel utilizó por primera vez el término "adicción al sexo" para referirse a una sintomatología sexual en comparación con la adicción a las drogas, que

era más frecuente cada día. Para Schneider (1991) existen algunos tipos de fantasías sexuales: las relaciones extramaritales, el coqueteo, los comportamientos seductores, el sexo con otras personas, el exhibicionismo, etc.

Para algunos psicoanalistas como Saleme et al. (2010) la hipersexualidad o adicción al sexo es como una necesidad incontrolable de tener sexo de todo tipo; y según Echeburúa (2012) se caracteriza por una estimulación genital frecuente, relaciones sexuales con otras personas, masturbación o consumo de pornografía, que no proporciona necesariamente una satisfacción emocional o sexual a largo plazo; mientras que Faus-Bertomeu et al. (2017) describió estos factores como un aumento en los impulsos espontáneos activados endógenamente y en la excitación erótica (p.117-119).

Por otro lado, desde el enfoque cognitivo conductual, el psicólogo Carnes en 1998, desarrolló las pautas para un adecuado diagnóstico y abordaje terapéutico para tratar el sexo como una adicción ya que este comportamiento se le asocia con un tipo de “enfermedad” debido a su falta de control de impulsos (p.1).

Desde este mismo enfoque, Mick y Hollander (2006) definieron a la adicción al sexo como un comportamiento sexual compulsivo e impulsivo. El psiquiatra Fidel de la Garza (2009) precisa que cuando existe un aumento repentino de la frecuencia extrema en

la libido o en la actitud sexual se denomina hipersexualidad.

Krueger (2010) menciona que aparentemente el número de adictos al sexo está aumentando a nivel mundial, pero en realidad no hay estadísticas fidedignas sobre la situación actual y mucho menos sobre décadas atrás, considerando que hay diferentes subtipos de comportamientos hipersexuales según la predominancia de prácticas como masturbación compulsiva, cibersexo, las líneas eróticas, el consumo de pornografía, visitas asiduas a clubes de striptease, prostitución o sexo consensuado con adultos (p.369).

En la actualidad, Echeburúa (2012) ha investigado a las personas con hipersexualidad, y lo considera como un problema social debido a las consecuencias semejantes a otras adicciones conocidas, como alcohol, drogas o trastornos de control de impulsos como ludopatía y cleptomanía; por eso Estupinyà (2013) mencionó que la hipersexualidad no se debe evaluar en función de la cantidad de deseo sino por la falta de control (p.369-372), debido a que es un comportamiento patológico, que según Böthe & Bartón, (2018) tiene consecuencias compulsivas, cognitivas y emocionales.

Por otro lado, Chiclana et al., (2015) describen a la adicción sexual como un hecho comportamental relacionado con la psicopatología y la personalidad de conductas hipersexuales (p. 20)

Con estos antecedentes, Hall (2014) refiere que el término puede mostrarse engañoso, ya que la adicción al sexo es el resultado de un impulso y no de un deseo sexual excepcional que puede manifestarse de diferentes maneras que no necesariamente se ajustan a esta definición.

En consecuencia, los síntomas de este trastorno incluyen actividades sexuales repetitivas que inducen angustia mental significativa y eventualmente dañan la salud física y psicológica del individuo.

2.1 Comorbilidad

Tabla N°1:

Comorbilidad

Autores	Kafka y Prensky (1994)	Black, et al (1997)	Raymond et al (2005)	Kafka y Prensky (2002)	Kafka y Herman (2002)	Kaplan y Krueger (2010)	Chiciana (2014)	Raid et al. (2015)	Chiciana et al. (2015)
Muestra	26 individuos diagnosticados con adicción al sexo y subtipo de parafilias	36 individuos con adicción al sexo	25 individuos (23 hombres y 2 mujeres) que respondieron a un anuncio de periódico	120 individuos diagnosticados de parafilias	240 individuos	60 individuos condenados por crímenes sexuales (via internet)	58 individuos que cumplen criterios del TDS	123 hombres que cumplen criterios para el diagnóstico por hipersexualidad DSM-5	638 pacientes con conducta Hipersexual
TRASTORNOS DEL EJE I									
Trastorno por ansiedad	46,2%	-	96%	37,5%	46%	-	9%	-	-
Trastorno por fobia	-	42%	21%	-	-	-	-	-	-
Trastorno Obsesivo Compulsivo	-	10%	10%	-	-	-	10%	-	23%
Trastorno del estado de ánimo	80,8%	-	71%	71,8%	65%	-	-	-	-
Depresión o Dúctima	61,1%	39%	58%	-	-	-	17%	-	-
Trastorno del control de los impulsos	16,7%	-	38%	-	17%	-	-	-	-
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	16,7%	-	-	18%	18%	-	31%	-	-
Trastorno Bipolar	-	-	8%	-	-	-	2%	-	-
OTROS TIPOS									
Subtipo de parafilias	-	36,7%	23% Dificultad erectil 2% Anorgasmia (6) 20% Eyaculación precoz	-	-	TDS (33%)	-	-	TDS (61,3%)
Abuso de Sustancias	46,2% Abuso de alcohol	64% Alguien AS 58% Abuso de alcohol 35% Abuso de drogas	71% Alguien AS 62% Abuso de alcohol 38% Abuso de marihuana 12% Abuso de cocaina 12% Abuso de alucinógenos 8% Policonsumo de drogas	37,5%	47%	-	-	-	-
TRASTORNOS DEL EJE II									
		Paranoide (15%) Narcisista (6%) Antisocial (6%) Histriónico (21%) Pasivo- Obsesivo Compulsivo (15%) Pasivo-agresivo (12%)	Paranoide (20%), Evitativo (25%) Obsesivo Compulsivo (25%) Pasivo-Agresivo (20%) Narcisista (18%) Antisocial (11%)						Paranoide (1%) Esquizoide (1%) Narcisista (8%) Antisocial (3%) Evitativo (2%) Obsesivo (4%) Pasivo-Agresivo (1%)

Nota. Adaptado de “El Trastorno por adicción al sexo. Descripción, evaluación y tratamiento” (p.19-25), por J, Ginestá, 2016. [Trabajo fin de grado, Universidad Abat Oliba CEU] <https://recercat.cat/bitstream/handle/2072/270464/TFG-GINESTA 2016.pdf?sequence=1>

Respecto a la investigación de las diferencias entre los pacientes hipersexuales masculinos y las respuestas normativas grupales de Reid y Carpenter (2009), se evidenció que aproximadamente un tercio de la población analizada tenía perfiles normales; sin embargo, las escalas clínicas más frecuentes incluyeron fobias, obsesiones, compulsiones o ansiedad excesiva, desviación psicopática, falta de voluntad para identificar las convenciones y normas sociales, problemas de control de impulsos y depresión.

Además, no hubo tendencias adictivas para clasificar a los pacientes como obsesivos compulsivos, sino que su análisis de conglomerados proporcionó evidencia para apoyar la idea de que los pacientes hipersexuales son un grupo diverso de individuos.

Asimismo, en la aplicación del instrumento TCI-R de Farré et al. (2015) se concluyó que en la investigación existieron diferencias significativas en las puntuaciones de las sub escalas de Personalidad, pero sí se encontró que tenían problemas para controlar el comportamiento sexual al cibersexo, una alta represión sexual y una alta conducta hipersexual; utilizando los comportamientos sexuales para hacer frente a situaciones estresantes o emociones autodistónicas, teniendo muy poco control sobre tales conductas y mostrando dificultad para darse cuenta de las consecuencias negativas que pueden surgir de ellos (p. 53-54).

3. Contexto Ecuatoriano

Es evidente la escasa investigación en el país como bases estadísticas, antecedentes psiquiátricos y psicosociales. Los estudios en sí se encaminan a un análisis del deseo frecuente e intenso que puede tener un individuo sustentado en hechos de relaciones afectivas que conllevan a una concepción de estilos o trastornos de la personalidad, que no se lo puede necesariamente calificar como adicción, como son:

En Latacunga, Quintana (2012) analiza la dependencia afectiva como causante de las relaciones sexuales, tomada a partir de una comparación entre una muestra de adolescentes embarazadas y participantes hombres, dando como resultado un rasgo de personalidad de dependencia afectiva en ambos; sin embargo, los hombres presentan una predominancia más alta.

En un estudio en Ambato, Medina (2017), con una muestra de 172 estudiantes universitarios, entre hombres y mujeres de la carrera de psicología, con un rango etario comprendido entre los 18 a 30 años de edad, se determinaron los rasgos de personalidad y la satisfacción sexual. El 76% presentaba un nivel alto de satisfacción sexual ligados a los sentimientos hacia su pareja (p. 94)

El comportamiento sexual adictivo en el país es un problema de carácter psicológico por las graves implicaciones que puede tener en la vida y las relaciones sociales de quien o quienes lo padecen. En este sentido se observa

deficiencia en el conocimiento de este problema a nivel local.

4. Diferencias de género

La adicción sexual según Fong (2006) no se limita a estratos sociales, culturales o familiares específicos. A través del tiempo se ha convertido en un problema endémico que no se ha evidenciado debido a la conducta compulsiva que presenta en la vida del individuo.

En cuanto al género, Karila y Wéry (2014) presumen que las personas que padecen de este trastorno en esta investigación, en mayor porcentaje son los hombres más que las mujeres.

Carnes (1991) presenta diferencias de género en algunas categorías relacionadas con la adicción al sexo. Encontró: hombres que practican exhibicionismo en lugares públicos (22%), sexo pagado (45%), llamadas obscenas (21%) y “buscones” (59%); por otro lado, en las mujeres es más frecuente dicha adicción en situaciones de exhibicionismo desde la propia casa (34%), exhibicionismo mediante la elección de vestir (59%), “vaciles” de una noche (75%) y muchas relaciones a la vez (74%). Existen también categorías como el exhibicionismo desde coches, sexo en grupos y sexo con personas anónimas, que se aplican a los dos casos (p.409).

En la investigación de Lee (2018) con una muestra de 267 participantes (186 hombres y 81 mujeres) que fueron reclutados de sitios de

internet que se utilizan para encontrar parejas sexuales, se evidenció que los hombres mostraron puntuaciones más altas de adicción al sexo que las mujeres, ya que estaban más abiertos a las experiencias y eran menos neuróticos que las mujeres. A su vez, en los hombres se asoció una mayor propensión del neuroticismo a la adicción al sexo.

Tabla N°2:

Prevalencia de género en relación a la adicción al sexo

Autores	Muestra	Hombres	Mujeres
Kinsey et al. (1948)	5300 (Norteamericano-general)	7,6%	-
Atwood et al (1987)	1077 (Norteamericana-adolescente)	3-5%	-
Laumann et al. (1994)	1320 (Norteamericana-general)	7,6%	-
Langstrom (2006)	1142 (Suiza clinica)	12,1%	7%
Skeed et al. (2010)	940 (Nueva Zelanda-general)	12,7%	6,7%
Winters et al (2010)	13085 (Online)	1,8%	0,9%
Rettenberger et al (2011)	1749 (Online)	6%	3,1%
Oldlaught (2013)	1837 (Dinámica-estudiantes)	3%	1,2%
Chiclana (2014)	565 (España-clinica)	9%	1,2%

Nota. Adaptado de “Adicción al sexo: ¿patología independiente o síntoma comórbido?” (p.21), por C, Chiclana., M, Contreras., S, Carriles., D, Rama, 2015, Revista iberoamericana de psicopatología. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5208945.pdf>

Materiales y métodos

Al ser nuestro tema de estudio poco explorado se ha elaborado una metodología de carácter documental, que responde a un enfoque investigativo de tipo cualitativo que, según Hernández et al. (2014), se enfoca desde una perspectiva interpretativa, es decir, profundiza los puntos de vista,

interpretaciones y significados de las investigaciones de distintos autores (p.358)

Asimismo, el enfoque teórico utilizado es cognitivo-conductual, ya que posee un gran soporte empírico a partir de medida y objetividad, con el fin de explicar o modificar determinadas conductas (APA, 2017). A su vez hemos considerado como parte de los antecedentes, las distintas definiciones construidas por autores desde el psicoanálisis, con el propósito de divulgar los datos citados por los autores sobre los rasgos de personalidad y la adicción al sexo, desde diferentes perspectivas, que permitan responder a las preguntas de investigación.

Las herramientas que hemos utilizado para la recolección de información fueron bases de datos virtuales, búsquedas en libros relacionados con el tema, páginas como Google Académico, revistas electrónicas como Redalyc, SciELO entre otras de carácter científico, lo que permite tener un enfoque académico más amplio.

La estrategia que hemos sugerido para delimitar la temporalidad de estudio ha sido de preferencia los últimos 20 años, ya que las etapas que más cuentan con los objetivos planteados en el estudio datan de las fechas del 2000 hasta 2020. Con la finalidad de brindar información más cercana de la temática propuesta, se han considerado las búsquedas por criterios como “variable independiente”, “variables relacionadas”, también se hizo una búsqueda por fechas y, en ocasiones, por autor.

Respecto a la obtención de los instrumentos de apoyo cabe recalcar varias situaciones como el efecto de la pandemia actual que estamos viviendo a causa del COVID-19, como, a su vez, por ser la temática una situación “vergonzosa”, los sujetos de estudio prefieren mantenerse en el anonimato. Se ha respetado tal decisión, lo cual nos ha dificultado tener un contacto directo; sin embargo, se utilizó el análisis de dos films cinematográficos (*Shame* y *Ninfómana*), y testimonios de personas tomadas del Diario El Confidencial y la Revista Ensayo. Estas fuentes son valiosas debido a que son personas que han decidido romper dicho anonimato y nos dan un mejor acercamiento a su situación actual.

Al ser las películas *Ninfómana* (Joe) y *Shame* (Brandon) una técnica proyectiva como el dibujo infantil sustentado por autores como Mirotti y Liendo (2009), esta técnica nos permite interpretar y analizar la parte sociohistórica del objeto de estudio; por ende, hemos registrado lo observable durante la apreciación del film y seguidamente realizamos un análisis basado en los autores Jiménez & Reyes (s.f.) desde un diseño experimental, con ejes como: información básica del protagonista, dimensión sociológica, dimensión psicológica, como así también, el análisis general del personaje secundario, para brindar un mejor contraste del contexto del personaje principal.

Finalmente, en función del análisis de resultados estos instrumentos de apoyo nos

han permitido hacer comparaciones y relacionar con la recolección de información obtenida previamente; Con la finalidad, de realizar un cuadro fenomenológico de Husserl, que permita analizar la experiencia subjetiva del paciente a través de determinantes psicológicos, cognitivos, conductuales, emocionales, sociales y espirituales.

Resultados

Al hablar de los antecedentes de la adicción al sexo encontramos que la mayoría de investigaciones son realizadas en Estados Unidos y Europa, que desde un punto de vista del psicoanálisis diversos autores (Freud, 1905; Saleme et al., 2010; Echeberúa, 2012; y Faus-Bertomeu et al., 2017) se refieren a esta adicción como un deseo sexual peculiar; sin embargo, desde la perspectiva cognitivo conductual, el cual en el estudio del pensamiento y la conducta, otros autores (Mick & Hollander, 2006; Fidel de la Garza, 2009; Krueger, 2010; y Chiclana et al., 2015) mencionan a dicha problemática como el resultado de una falta de control de impulso, que genera conflicto tanto en el ámbito personal como social.

En nuestro estudio encontramos que existe una variedad de términos acerca de la temática, tales como adicción al sexo (Fenichel, 1968), trastorno de conducta sexual compulsiva o Trastorno de hipersexualidad (CIE11 y DSMV), para describir este comportamiento que sigue siendo objeto de controversia. De

acuerdo con nuestro parecer, el trastorno hipersexual se adecua más a una adicción puesto que su aparición y consecuencias son muy similares.

Asimismo, en nuestro estudio en cuanto a la relación de los rasgos de personalidad con la adicción al sexo encontramos que se caracteriza más por rasgos paranoide, obsesivo-compulsivo, pasivo-agresivo (Coleman, 1992; Black et al., 2000; y Raymond et al., 2003); sin embargo, descubrimos que existen más investigaciones (Kafka & Prentky, 1994-2002; y Reid & Carpenter, 2009) que relacionan a la adicción al sexo con los trastornos de personalidad, ansiedad y de estado de ánimo.

En cuanto al género encontramos investigaciones (Langstrom & Hanson, 2006; Karila y Wéry, 2014, Skeed et al., 2010) que la adicción al sexo es más frecuente en la población masculina; sin embargo, Carnes (1991) refiere dicha problemática en las mujeres, pero en contextos diferentes.

Algo que nos llama la atención de estas investigaciones es que poseen muestras pequeñas, que puede deberse a que, al ser una temática poca conocida, da la impresión que realizan investigaciones con muestras que ya han sido diagnosticadas o al azar, lo que limita los estudios mencionados.

Por otro lado, en los estudios a nivel mundial encontramos que existe una conducta compulsiva e impulsiva del sexo para hacer frente a situaciones estresantes o emocionales incontrolables repetitivas (Farré et al.,

Rettenberger & Klein, 2015); sin embargo, a nivel del Ecuador algunas investigaciones (Quinana, 2012; Medina, 2017) encontramos que el rasgo de personalidad predominante es la dependencia afectiva o emocional hacia sus parejas.

Por supuesto, desde nuestro punto de vista no hay nada de malo en usar el sexo para aliviar emociones y para crear una sensación de bienestar, pero si este se convierte en una manera de afrontar los problemas cotidianos, a pesar de las consecuencias negativas, entonces podría considerarse como un trastorno hipersexual.

Testimonios Personales

En el diario El Confidencial, escrito por Palmero, (2018), se narra acerca la historia personal de una mujer adicta al sexo llamada Kathy Moore. Se puede apreciar que ella quería encontrar, aparentemente, el amor, pero lo que realmente necesitaba era esa cercanía corporal, la cual cada vez se hacía más intensa, llevándola a una compulsión sexual cada vez más fuerte, la que finalmente la paraliza.

De este modo perseguía a hombres tanto sin compromiso como casados. Manifiesta que realmente los acosaba, que les enviaba mensajes obsesivos, y que cuando no le hacían caso entraba en ansiedad. Tocó fondo, cuando un día un hombre, al que le había escrito, no le respondió un mensaje de texto y por esta razón tuvo una crisis de pánico que la llevó a hospitalizarse. Buscó ayuda profesional, y

confiesa que gracias al apoyo del grupo ha podido recuperarse.

En la revista de Sexólicos Anónimos (2018) se da voz a un miembro de la comunidad, este miembro cuenta su experiencia sobre el peligro de romper el anonimato desde su experiencia personal. Por la emoción de alcanzar los tres años de sobriedad, contó a varias personas acerca de su contexto laboral y social, que estaba asistiendo a este grupo, y que gracias a eso se encontraba libre de pensamientos compulsivos y comportamientos que le atormentaron por décadas, lo cual provocó que algunas personas felicitaron el esfuerzo por su recuperación, mientras que en otras provocó rechazo y ataques verbales por su pasado; por lo que tuvo que renunciar a su trabajo y cambiarse de ciudad por el bienestar de su familia. Al asistir con un Terapeuta manifiesta que pudo entender que el romper el anonimato era parte del exhibicionismo de su problema con la adicción al sexo.

Análisis de las películas

Título: Ninfómana Vol. 1 y 2

Año: 2013

Dirección: Lars Von Trier

Producción: Peter Aalbæk Jensen y Vicente Montesinos

1. Información Básica del Protagonista: Joe, mujer caucásica de 50 años, estatura promedio (alrededor de 1,64 m), figura

esbelta, con rasgos que demuestran el paso de los años en su piel, vestimenta conforme a su época sin que revele a qué se dedica o cuál es su profesión, todo esto envuelve en un halo de misterio al personaje que se irá descubriendo a lo largo de la película.

2. Dimensión sociológica: Joe, una mujer encontrada en el piso con un misterioso trasfondo que explica el recorrido de su situación a través de metáforas, donde descubrimos que es una mujer adicta al sexo. Las relaciones que ha mantenido solo han sido superficiales puesto han tenido el único fin de satisfacer su sexualidad. Se observa como una mujer solitaria y directa.

3. Dimensión psicológica: En cuanto a contenidos psicológicos podemos dividirlos en emocionales, cognitivos y biológicos relacionados con la experiencia. Los contenidos emocionales en Joe se centran en la evitación de emociones negativas como la tristeza o la vergüenza. A su vez esta evitación de emociones se conjuga con el nivel cognitivo debido a constructos e ideas relacionadas con la culpa y el ser “una mala persona” con la cual se identifican y justifican sus acciones impulsivas reafirmando el concepto que tiene de sí misma. De esta manera todo este malestar se ahonda al relacionarse con otros ya que anteriormente sus relaciones personales eran superficiales, solo para satisfacerse sexualmente. Todo esto, en el momento de mostrarse al otro, genera una incongruencia en ella, lo que produce la pérdida de la

satisfacción sexual.

Título: Shame – Deseos Culpables

Año: 2011

Dirección: Steve McQueen

Producción: Iain Canning y Emile Sherman

1. Información Básica del Protagonista:

Ambientada en la contemporaneidad, nos encontramos con un hombre caucásico llamado Brandon (protagonista), mide 1,83 m, con un peso de 76 kilos. Obviamente, es aparentemente atractivo y con un buen físico. Viste conforme a su época y situación, con un estilo formal debido a que es un ejecutivo exitoso.

2. Dimensión sociológica:

Brandon corresponde a la imagen de un hombre perdido y solitario reducido a la búsqueda de placer. Del mismo modo, se nos muestra como un individuo adicto al sexo, un auténtico depredador como se observa en la escena inicial, en el metro, en un relato de alta tensión erótica. Vive un estado de soledad. Le gusta mantener relaciones sexuales con mujeres, hacer ejercicio, consumir droga y alcohol.

3. Dimensión psicológica:

Brandon es un personaje cuyo contenido emocional tiende a la culpa, centrándose, además, la ansiedad depresiva y el narcisismo. Su comportamiento es impulsivo y tiende a dejarse llevar por la pasión, lo que resulta en él un hombre hueco que parece estar vacío, presentando un carácter insensibilidad emocional, por una represión apoyada por la distracción que le proporciona la rutina del trabajo y un sexo

adictivo, sin embargo según la perspectiva de Jung dentro de su ánima (Brandon) se refleja una Sissy (hermana del protagonista) como una persona vulnerable, frágil, dependiente, quebradiza y con una clara tendencia autodestructiva, rellenando su estilo de vida por la pornografía, la ciberpornografía, la prostitución, evidenciándose así una frustración en el aspecto de la adicción al sexo como el síntoma, lo que provoca que exista una autoconcepción de auto desprecio inconsciente.

Brandon tiene una variedad de conflictos psicológicos, especialmente la “invasión” de su hermana Sissy, ya que es el “retorno de lo oprimido” en su vida metódica, lo que altera el delicado equilibrio de Brandon durante su transformación. Sissy representa para Brandon el reflejo de su propia vulnerabilidad, su tristeza y melancolía reprimidas, y como se mencionó anteriormente, desviadas hacia una vida esencialmente "rellenada" a través del trabajo y los placeres compulsivos obtenidos a través del sexo. Sin embargo, Brandon se mueve en planos opuestos que se asumen como contradictorios y que se pueden evidenciar en varias situaciones como:

Al verse Brandon descubierto en el trabajo por ver contenido pornográfico, adopta un lenguaje corporal de sentirse descubierto, reflejando la culpa del ser y más concretamente, la vergüenza de ser expuesto ante su secreto.

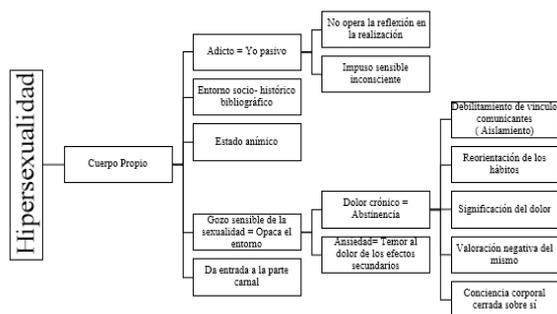
Brandon colapsa en una espiral destructiva cuando conoce a Marianne que es mostrado

cuando tiene un encuentro con una mujer que tiene pareja. Esto tendrá consecuencias para el protagonista. De manera similar, mantiene un encuentro homosexual que concluye en un trío salvaje con dos prostitutas. La recurrencia de esta enfermedad como recaída es aún más notoria, lo que hace que Brandon tenga más contacto con su vaciedad.

Para finalizar esta investigación hemos realizado la fenomenología del trastorno hipersexual, la cual nos permite construir una realidad subjetiva de los sujetos implicados en el estudio.

Gráfico N°1

Fenomenología del trastorno de la hipersexualidad



Nota. Adaptado de “Una reflexión clínica desde la fenomenología de Husserl” (p.101-106), por J.C. Romero, 2010, Límite.

Tabla N°3

Fenomenología del comportamiento sexual de la adicción al sexo

MOTIVACIÓN: DETERMINANTES PSICOLÓGICOS	
Frecuencia de sexo impersonal (a mayor frecuencia, menos satisfacción con la vida en general)	
MUJERES	HOMBRES
Manifestaciones clínicas: <ul style="list-style-type: none"> Menor preocupación por las necesidades ajenas (sensibilidad) Erotofilia Conducta sexual: coito compulsivo Mayores niveles de ansiedad-estado Sentido del deber Implicación en experiencias emocionales (sentimientos) Mayor percepción de autoeficacia en el uso del preservativo. Reservadas en el aspecto sexual Patologías frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> Trastorno del estado de ánimo Trastorno dismórfico corporal Trastorno parafilico: masoquismo sexual 	Manifestaciones clínicas: <ul style="list-style-type: none"> Manipulativos e interesados debido a los estándares éticos y morales laxos Más preocupación por las necesidades ajenas (sensibilidad) Menor amabilidad y responsabilidad Metas poco realista Mayor predisposición en contar sus experiencias sexuales Mayores niveles de ansiedad-rasgo Autónomo (buscador de sensaciones) Conducta sexual: masturbación Patologías frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> Trastorno distímico Fobia específica y social Trastorno parafilico: exhibicionismo
AMBOS SEXOS	
Etiología: <ul style="list-style-type: none"> Historia de abuso y/o dependencia del alcohol y cannabis ausencia de normas Negligencia en el cuidado infantil Abuso sexual, físico o emocional escolarización deficiente o inconsistente el contacto con iguales en ambientes desestructurados Separados de sus padres durante la infancia Mantenido relaciones sexuales con el mismo sexo Edad de inicio sexual más temprana (apego inseguro) Pagado por sexo 	
Manifestaciones clínicas:	
CONDUCTUALES (Frecuencia sexual) <ul style="list-style-type: none"> Gran frecuencia de actividad sexual (reforzador natural) Masturbación compulsiva. (apego evitativo) Búsqueda de parejas sexuales. (sujetos en el extremo impulsivo del continuo) Incapacidad de mantener relaciones estables y múltiples infidelidades (apego inseguro y preocupado) Esfuerzos fallidos por detener o reducir su conducta sexual. por ejemplo: "mi gran apetito sexual ha sido un obstáculo en mis relaciones", "mi conducta sexual controla mi vida". Múltiples encuentros sexuales en ausencia de deseo. Uso frecuente de pornoerografía v cibersexo (apego evitativo) Experimental como parte de sus mecanismos de afrontamiento la tolerancia, aumento en la intensidad y frecuencia de la conducta sexual, conducta sexual de riesgo, síntomas de abstinencia, etc ... 	
COGNITIVOS (Creencias erróneas en torno al sexo) <ul style="list-style-type: none"> Creencias erróneas en torno al sexo y la sexualidad Pensamientos obsesivos acerca de la sexualidad o de encuentros sexuales, por ejemplo: "sólo pensar en sexo ya me hace que tenga que ir a buscarlo sea como sea" (controlar el impulso) Inversión de tiempo exagerada fantaseando con encuentros sexuales o pensamientos eróticos. Racionalización y minimización de las consecuencias de su conducta, el cual su motivación es la necesidad de maximización el placer en la actividad sexual, por ejemplo: "necesito sexo para sentirme mejor conmigo mismo", "el sexo hace más mal que bien" Disociación cognitiva durante la práctica sexual Menos dificultades en el afrontamiento del estrés (vulnerabilidad) Baja percepción del control sobre su propia conducta sexual, empiezan a ser conscientes de la conducta sexual como un impulso impuesto ("lo necesito para verme bien") 	
EMOCIONALES (Uso del sexo como regulador emocional) <ul style="list-style-type: none"> Sujetos con fobia social y trastorno de ansiedad generalizada muestran un riesgo mayor de la patología, mientras que los de trastorno de pánico experimentan menos deseo sexual En la depresión, permite lograr una conexión emocional en varios encuentros sexuales como regulador emocional En la ansiedad, el sexo es más bien un medio para reducir la activación fisiológica, beneficiándose de la calma que sucede al orgasmo (masturbación) Necesidad de escapar de un estado emocional negativo mediante de su actividad sexual. Mecanismos de afrontamiento del neuroticismo <ul style="list-style-type: none"> Culpa y vergüenza por la excesiva conducta sexual, por ejemplo: "estoy haciendo daño a las personas que me importan" Vergüenza por su conducta sexual e intentos de mantenerla en secreto Experimentan emociones negativas, por ejemplo: "soy una mala persona...perdedor...incompetente...poco atractivo" (apego preocupado) Manejan de forma desadaptativa el estado de ánimo disfórico, ya que les da una sensación desagradable de ausencia de control, por ejemplo: "tengo que luchar para controlar mis pensamientos y comportamientos sexuales" Mayor probabilidad de padecer un trastorno de Eje I o Eje II Soledad, aburrimiento o rabia por no controlar la conducta sexual o no poder acceder a los contenidos sexuales de la red Baja autoestima (el sexo se lo emplea para ganancia secundaria, es decir, la capacidad de sentirse atractivos por medio del deseo). Indiferencia emocional hacia parejas sexuales (apego preocupado y evitativo) Suelen percibirse como autosuficientes y creen a los demás incapaces de satisfacer cualquiera de sus necesidades (apego evitativo) 	
DISPOSICIÓN: DETERMINANTES SOCIALES Y VALORES	
La perspectiva intercultural	Lo sano y lo patológico depende enteramente de las normas y límites que cada sociedad establece para con su sexualidad
Creencias religiosas	<ul style="list-style-type: none"> Distorsión del comportamiento sexual (creer a personas sanas que padecen de una adicción sexual) Para medir los mecanismos psicológicos de compensación debido al extremismo religioso usan el sexo compulsivo (revelación al cometer el pecado).
Creencias sociales	En las mujeres <ul style="list-style-type: none"> Sanción social derivada del hecho de ser mujer y sufrir de un deseo sexual desmedido Son tachadas socialmente como insinuadoras Tienden a padecer problemas en el control de sus impulsos sexuales (menos educación sexual) Ambos sexos: <ul style="list-style-type: none"> Sentimiento espiritual de gozo corporal implica la valoración positiva de la sensación La opción de la adicción es para acercarse a la valoración del plano espiritual

Nota. Estos factores si se adquieren con mayor magnitud de (6 meses), se podría considerar como patología. Adaptado de “Prevalencia, comorbilidad y correlatos psicológicos de la compulsividad sexual” (p.123-160), por J. Castro, 2017, [Tesis doctoral, UnisersitatJaume]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=109019>

Conclusión

- Se le denomina a la adicción sexual como un trastorno hipersexual en el cual se encuentra como característica común debido a una falta de control de impulsos y de comportamiento.
- Los rasgos de personalidad que se relacionan con la adicción al sexo son paranoide, evitativo, obsesivo-compulsivo, pasivo – agresivo, sin llegar a ser un trastorno de la personalidad.
- En cuanto al género hay una alta prevalencia del trastorno hipersexual en hombres; sin embargo, las mujeres también presentan dicha problemática, pero en contextos diferentes;
- El comportamiento sexual se ve influido por la fenomenología de los sujetos, ya sea por experiencias o creencias impuestas, por ende, no todos llegan a tener la misma frecuencia o intensidad.
- Consideramos que esta patología no es un trastorno de personalidad pero están presentes algunos de sus rasgos: se encuentran alteraciones en el comportamiento, sentimientos de malestar y culpa, búsqueda desenfrenada de mantener relaciones sexuales con varias parejas, falta de placer en los encuentros o después de ellos, impulso incontrolable hacia determinados tipos de experiencias sexuales como: la estimulación genital frecuente, la masturbación o consumo de pornografía, sexo en línea, llamadas

eróticas, visitas constantes a clubes de striptease y prostitución.

- En el Ecuador existen pocos estudios recientes sobre la temática; y de los pocos estudios que hay, estos se asocian más con el aspecto de dependencia emocional de uno con el otro, como causante de las relaciones sexuales antes que propiamente el abordaje del trastorno hipersexual.
- En el ámbito personal, este trastorno genera un deterioro social, laboral y familiar, debido a las consecuencias negativas que se producen en su entorno y que no pueden ser controladas.

Recomendaciones:

- Existe la necesidad de investigaciones epistemológicas referentes al trastorno hipersexual en ambos sexos, poniendo un mayor énfasis en la prevalencia en mujeres.
- Se sugiere un mayor realce de estudio en las intervenciones terapéuticas tanto a nivel mundial como así también en Latinoamérica, con el fin de controlar dicho comportamiento en los sujetos de estudio
- Formalizar el diagnóstico de trastorno de hipersexualidad en los manuales internacionales CIE-11 y DSM-V
- Se requiere realizar futuras investigaciones para establecer si existe

una relación del trastorno hipersexual con el abuso de sustancias.

Referencias Bibliográficas

American Psychological Association. (2017). *What Is Cognitive Behavioral Therapy?*

<https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>

Allport, G. (1947). *La Personalidad, su configuración y desarrollo*. Edit. Herder.

Böthe, B., Bartók, R., Tóth, I., Reid, R., Griffiths, M., Demetrovics, Z., y Gábor, O (2018). Hypersexuality, gender, and sexual orientation: A large-scale psychometric survey study. *Archives of Sexual Behavior*. Advance online publication, DOI: 10.1007/s10508-018-1201-z

Black, D. W. (2000). The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior. *CNS Spectrums*, 5 (1), 26 – 72

Caballo, V. (2001). *Una introducción a los trastornos de personalidad en el siglo XXI*. [Archivo PDF]. University of Granada. Edit Behavioral Psychology. <https://www.researchgate.net/publication/232514>

094_Una_introduccion_a_los_trastornos_de_personalidad_en_el_siglo_XXI_An_introduction_to_personality_disorders_in_the_21st_century

Caballo, V., Guillén, J., Salazar, I. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Psico*. 40(3), 319-327.

Carnes, P. (1983; 1990) Sexual addiction: Progress, criticism, challenges. *American Journal of Preventive Psychiatry & Neurology*, 2 (3), 1 – 8.

Carnes, P. (1991). *Sexual Addiction Screening Test*. [Archivo PDF]. Tennessee Nurse, 54 (3), 29.

Carnes, Patrick J. (1998). Sexual Addiction and Compulsion: Recognition, Treatment and Recovery. *CNS spectrums*. 5(10):63-72. https://m.recoveryonpurpose.com/upload/ARTICLE_SexualAddictionAndCompulsion_PCarnes.pdf

Coleman, E (1992). Sexual compulsion vs. sexual addiction: The debate continues. *SIECUS Report*, vol 22 (6), 320-425.

- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo? *Adicciones*, 24(4), 281- 286.
- Estupinyà, P. (2013). *S=EX2 La ciencia del Sexo*. Debate. 488. ISBN: 9788499922386.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, S.B.G. (1994). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. EdITS/Educational and Industrial Testing Service.
- Faus-Bertomeu, A., Gómez-Redondo, R. (2017). Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino: Sociocultural Determinants of Female Sexual Desire. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 61-78.
- Farré, M., Farré, B., y Olives, V. (2015). *Psicopatología y Personalidad en la Adicción al sexo. Estudio piloto*. C. Med. Psicosom.
- Freud, S. (1905). *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen VII - Tres ensayos de teoría sexual, y otras obras*. Amorrortu editores. ISBN: 9789505185757
- Fong, T. W (2006). Understanding and managing compulsive sexual behaviors. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(11),51-8
- Garza, F. (2009). *Tratamiento de adicciones y compulsiones*. Editorial Trillas.
- Goodman, A. (1993). Diagnosis and treatment of sexual addiction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 225.
- Hall, P. (2014). Sex addiction – An extraordinarily contentious problem. *Sexual and Relationship Therapy*, 68-75.
- Herrera, R. (2019). *Aplicación de técnicas de mindfulness para reducción de conductas impulsivas en personas que sufren de Hipersexualidad*. [Tesis para la obtención de Licenciado en Psicología, Universidad San Francisco de Quito]<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8084/1/142041.pdf>
- Hernández, F. y Baptista, L (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw. HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.
- Kafka, M. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives Of Sexual Behavior*, 39(2),p.377-

400. doi: 10.1007/s10508-009-9574-7
- Karila, L., & Wéry, A. (2014). Sexual addiction or hypersexual disorder: Different terms for the same problem. A review of the literature. *Current Pharmaceutical Design*, 4012.
- Krueger, R.B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of sex research*, 47(2-3),181-198
- Langstrom, N., y 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
- Lee, M. D. (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*, 1015-1021.
- Medina, B. (2017). *Los rasgos de personalidad y su relación con la satisfacción sexual en los estudiantes universitarios*. [Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica, Universidad Técnica de Ambato].<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26007/2/Rasgos%20de%20Personalidad%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20Satisfacci%C3%B3n%20Sex.pdf>
- Mick, T. M., & Hollander, E. (2006). Impulsive-compulsive sexual behavior. *CNS Spectrum*, 944.
- Mirotti, M. y Liendo, P. (2009). *Introducción al estudio y práctica de las técnicas proyectivas*. Brujas.https://books.google.com.ec/books/about/Introducci%C3%B3n_al_estudio_y_pr%C3%A1ctica_de.html?id=27A2QwAACAAJ&redir_esc=y
- Olives, V., Farré, M., y Farré, B. (2015). *Psicopatología y Personalidad en la Adicción al sexo. Estudio piloto*. C. Med. Psicosom.
- Sexólicos Anónimos. (2018). *Peligros de romper el anonimato*. Ensayo.1-40. <https://www.sa.org/w/wp-content/uploads/Traduccion-Ensayo-mayo-de-2018.pdf>