

Adicción al sexo

Sexual addiction

Gabriela Orozco Calderón

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido: 24/02/2021 · Aceptado: 01/04/2021

Resumen

La adicción sexual (AS) llamada formalmente conducta sexual compulsiva o trastorno de hipersexualidad, es una condición en la que se presentan cogniciones y conductas sexuales exacerbadas e inapropiadas que generan malestar y deterioro en la función de uno o más dominios de la vida; con fracaso al intentar controlar dicho comportamiento. La AS resulta en un deterioro psicosocial, financiero y familiar; además de médico como las lesiones en órganos sexuales y contagio de infecciones de transmisión sexual. La evidencia neurocientífica describe similitudes entre sexo adictos y adictos a sustancias. Demostrando deterioro anatómico-funcional y neuropsicológico en las vías cerebrales implicadas en los procesos de recompensa, motivación, afecto, inhibición y cognición. Este padecimiento no siempre es visto como una enfermedad por lo que los individuos que lo padecen no reciben siempre el tratamiento adecuado, de ahí la importancia para divulgar información en comunidades dedicadas a la atención de la salud.

Palabras Clave

Hipersexualidad; comportamiento sexual compulsivo; adicción al sexo; psicología; psicobiología.

— Correspondencia a: _____
Gabriela Orozco
Email: gabrielaorocal@gmail.com

Abstract

Sexual addiction (SA) formally called compulsive sexual behavior or hypersexuality disorder, is a condition in which exacerbated and inappropriate sexual behaviors and cognitions occur that generate discomfort and impairment in the function of one or more domains of life; with failure to control such behavior. SA results in psychosocial, financial and family deterioration, in addition to medical impairment such as injuries to sexual organs and the spread of sexually transmitted infections. Neuroscientific evidence describes similarities between sex addicts and substance addicts. Demonstrating anatomical-functional and neuropsychological deterioration in the brain pathways involved in the processes of reward, motivation, affect, inhibition and cognition. This condition is not always seen as a disease, so individuals who suffer from it do not always receive adequate treatment, hence the importance of disseminating information in communities dedicated to health care.

Key Words

Hypersexuality; compulsive sexual behavior; sex addiction; psychology; psychobiology.

La adicción sexual (AS) ha sido clasificada como conducta sexual compulsiva o trastorno de hipersexualidad, es una condición en la que se presentan cogniciones y conductas sexuales excesivas e inapropiadas que generan malestar y deterioro en la función de los rubros familiar, pareja, laboral/escolar y social del individuo. Es un problema progresivo, en el que las conductas sexuales con el tiempo se presentan con mayor frecuencia e intensidad; el individuo piensa que todo lo tiene bajo control, a pesar de presentar varios intentos de detener, reducir o controlar el comportamiento sin éxito. Se caracteriza también por la activación psicofisiológica y el ansia asociado a una dificultad en la inhibición y control de los impulsos sexuales (WHO, 2018).

Se incluye dentro de las adicciones del comportamiento que tienen como característica la impulsividad y la compulsión, en este sentido, Levi et al., (2020) encuentran una correlación positiva entre los síntomas obsesivos com-

pulsivos y los síntomas de impulsividad con la adicción al sexo en hombres y mujeres.

Este comportamiento sexual exacerbado, tiene como objetivo reducir estados negativos que experimenta el individuo como afectos disfóricos (por ejemplo la ansiedad, la vergüenza, la depresión, el aburrimiento, la irritabilidad, el estrés entre otros) y presenta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. A este respecto, Ballester-Arnal et al., (2020) reportan un incremento en la prevalencia de dependencia al alcohol, desorden de depresión mayor, bulimia nerviosa, desordenes de ajuste y dependencia a otras sustancias (como cocaína y/o cannabis) y desorden de personalidad *borderline* en pacientes con AS, con las características de la pérdida de control de conducta y problemas de regulación emocional. Por otro lado, Brien (2020) indica que el uso de tratamientos con agentes dopaminérgicos, los desórdenes neuropsiquiátricos (como demencia, enfer-



medad de Parkinson, lesiones frontales o temporales) y los desórdenes psiquiátricos (como episodio maniaco, desorden parafilia, depresión, personalidad *borderline*, parafilias, déficit de atención con hiperactividad, espectro autista) tienen entre otros síntomas a la hipersexualidad.

La AS también se ha relacionado con conductas de alto riesgo, con una escalada en las conductas sexuales lo que denota tolerancia (que algunos describen como trastorno de rabia sexual, donde un individuo presenta angustia, inquietud y en algunos casos violencia, si no puede participar en el evento sexual). Se observa una pérdida del control de impulsos y consecuencias psicosociales negativas tales como el riesgo físico, psíquico o emocional que pueda suponer para sí mismo o para otras personas. Las actividades asociadas con la AS pueden incluir la masturbación compulsiva, uso persistente de la pornografía, práctica de sexo inseguro, múltiples parejas sexuales y aventuras de una noche, uso persistente de la pornografía, uso o práctica de la prostitución, cibersexo, sexo anónimo entre otras (Derbyshire & Grant, 2015; Fuss et al., 2019; Grub et al., 2020; Karila, et al., 2014). Las consecuencias de la AS incluyen pérdidas afectivas que deterioran considerablemente las relaciones con familia amigos y pareja. Abandonan actividades sociales, relacionadas con el trabajo/escuela o recreativas debido a una la adicción sexual. Pueden perder grandes sumas de dinero llegando a endeudarse por pagar por sexo o por el ingreso a internet de estas páginas, por prostitución teléfonos eróticos, y pueden verse implicados en delitos enmarcados en conseguir recursos económicos para seguir haciendo gastos. Pueden presentar complicaciones médicas como la presencia de enfermedades de transmisión sexual, embarazo no de-

seado, complicaciones aborto, lesiones en genitales, pecho y colon (Castro-Calvo, et al., 2020; Derbyshire et al., 2015; Fuss, et al., 2019; Grubset al., 2020).

Dentro de los factores de riesgo que promueven la presencia de AS, se tienen las características de la personalidad (introversión, baja autoestima, nivel alto de búsqueda de sensaciones), deficiencias cognitivas (fantasía descontrolada, atención dispersa, tendencia a la distracción), deterioro en relaciones interpersonales (timidez, fobia social), psicopatológicas (adicciones a sustancias, depresión endógena, reducción de movilidad, menos actividad social, abuso sexual), trastornos psicológicos (ansiedad depresión, desorden bipolar, desordenes de control de impulsos) entre otros (Derbyshire & Grant, 2015; Fuss et al., 2019; Grub et al., 2020; Karila, et al., 2014).

EL CEREBRO DE UN ADICTO SEXUAL

La conducta sexual en los seres humanos recluta áreas y vías cerebrales que llevan a cabo el procesamiento de diferentes funciones como la cognición, las emociones, la activación del deseo sexual, la activación del placer y la motivación. Estas pueden incluir a las cortezas prefrontal, parietal, temporal, occipital y estructuras subcorticales (Calabró et al., 2019).

En el tema de las adicciones y sus bases neurobiológicas, ha sido descrito que el cerebro del adicto con y sin sustancias presenta deterioro en los sistemas funcionales responsables de las vías asociadas a la motivación-recompensa, de la regulación del afecto y de la inhibición conductual (Grant, et al 2006). Esto incluye circuitos cerebrales conocidos como, el circuito cortico-estriado-tálamo-

cortical que incluye entre otras a la sustancia química o neurotransmisor dopamina, el cual, incide sobre el circuito mesolímbico-cortical (también llamado circuito de la recompensa). Este circuito de la recompensa se conforma de estructuras cerebrales como, la corteza prefrontal (en sus divisiones dorsolateral, ventromedial y orbitofrontal) implicadas con la planificación, juicio, inhibición, memoria de trabajo y procesamiento emocional, el estriado ventral (que incluye al núcleo accumbens) que es una estructura primordial para la recompensa o el refuerzo, el hipocampo importante para la codificación del aprendizaje-memoria y la amígdala, que se encarga de los aspectos emocionales (Grant et al., 2006; Voon et al., 2014).

En personas con AS se han encontrado anomalías anatómicas y funcionales cerebrales en áreas fronto-estriales en donde se observa menor volumen de sustancia gris, desequilibrios en circuitos mesocorticolímbicos dopaminérgicos esenciales para el mecanismo del refuerzo procesamiento y toma de decisiones y que expresan la impulsividad y la adicción (Grubs et al., 2020; Hilton, 2013; Kowalewska, 2020; Malgorzata et al., 2020).

Apoyando estas evidencias, Noori, et al., (2016) en meta análisis indica las similitudes que existen en los substratos neuronales responsables de la respuesta a señales de recompensas naturales y drogas entre los adictos a sustancias y la AS, que incluyen respuestas de regulación emocional (corteza del cíngulo anterior y amígdala), regiones responsables de la formación de hábitos (estriado dorsal y cerebelo), y autocontrol (cingulado anterior, corteza prefrontal y estriado). Por su parte, Briken (2020) indica que las bases neuroquímicas de la AS implican un desbalance con una hiperfunción del

neurotransmisor dopamina y una hipofunción del neurotransmisor serotonina que, a su vez modulan la acción de otros sistemas neuroquímicos, lo que promueve la elevada impulsividad y motivación sexual afectando la concentración de la hormona sexual masculina testosterona todo esto permeado por factores psicológicos y sociales.

Las personas que padecen AS se perfilan como aquellos que presentan dificultades en la atención, se inclinan a realizar comportamientos propensos al riesgo que impliquen la alta búsqueda de la novedad y de sensaciones, presentan una dificultad del control y el aplazamiento de la inhibición de respuesta, así como una dificultad de aplazar el reforzamiento inmediato por otro mayor en el tiempo, presentan una merma en el análisis de la información relevante antes de emitir la respuesta, carecen de perseverancia y alta sensibilidad al refuerzo positivo (Castro-Calvo et al., 2020; Sinke et al., 2020), estas características se encuentran asociadas al deterioro funcional en vías cerebrales descritas previamente.

Recientemente, Sinke et al., (2020) utilizan imagen de resonancia magnética funcional (es una técnica no invasiva que permite obtener información estructural y funcional del cerebro) en hombres usuarios de pornografía en exceso. Estos individuos mostraron una alta evocación y atención de detalles de estímulos pornográficos siendo menos eficientes en una tarea neuropsicológica que los controles. Esto se manifiesta con tiempos de reacción más prolongados al observar las imágenes explícitas, lo que quiere decir que exploran con más detalle las imágenes; también presentan una alta activación en las áreas cerebrales de procesamiento visual, y de memoria de trabajo (corteza inferior occipital, parietal inferior, corteza prefrontal



orbitofrontal, insula y corteza del cíngulo anterior), que se encuentran conectadas con el giro lingual, esto correlaciona con el tiempo gastado en ver imágenes pornográficas y los orgasmos alcanzados como consecuencia.

TRATAMIENTO

La motivación para el tratamiento de la AS es escasa, ya que muchos de los afectados no la ven como una enfermedad y tienden a ocultar o minimizar su estado. Se han manejado varios tratamientos. Por ejemplo la terapia individual en donde la más efectiva ha resultado la terapia cognitivo-conductual, la cual identifica o trata los estímulos que disparan el comportamiento sexual excesivo y enseña a controlarlos, genera estrategias para manejar el *craving* o el deseo intenso y para la prevención de recaídas. El tratamiento se puede complementar con la terapia familiar para resolver los conflictos entre los miembros de la familia, siendo que los afectados por este problema de adicción también son las esposas (os) y los hijos. Se recomienda realizar ejercicio y tener una nutrición adecuada, además de recibir tratamiento para los padecimientos comórbidos.

Se ha descrito desde la terapia farmacológica, que los Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina reducen el deseo, la activación y el orgasmo siendo este el tratamiento de primera línea (Atmaca, 2020; Malandain et. Al, 2020). Si cursan además con ansiedad, los inhibidores de la recaptura de serotonina y noradrenalina así como las benzodiazepinas pueden administrarse por psiquiatras o neurólogos. Otros tratamientos farmacológicos incluyen a los estabilizadores del humor y anti-impulsivos como el litio, el ácido valpróico y la carbamacepina, anti andrógenos (en casos extremos que

incluyen agresión sexual) y antagonistas del sistema opioide como la naltrexona. El tratamiento farmacológico debe ser complemento siempre que se requiera de la terapia cognitivo conductual (Briken, 2020).

Otras estrategias de intervención incluyen la psicoeducación sobre el proceso del ciclo adictivo, el reconocimiento de los ritos de búsqueda y obtención de los estímulos sexuales y el entrenamiento para su abolición; también incluye la prevención de recaídas, la educación para una sexualidad saludable. Existen también los grupos autoayuda como sexo adictos anónimos (colectivos de personas que lo padecen) en donde actúan las personas que se han rehabilitado del comportamiento adictivo sexual.

Recientemente, se exponen tratamientos que exitosamente disminuyen los síntomas y variables psiquiátricas del AS, estos son la estimulación magnética transcraneal (que es un procedimiento no invasivo que utiliza campos magnéticos para estimular a las neuronas del cerebro) aplicada en la corteza del cíngulo anterior (Blum et al, 2020), la cual se activa en hombres con este trastorno al observar estímulos pornográficos (Sinke et al., 2020) y el *mindfulness* basado en prevención de recaídas, que es una técnica que combina técnicas de terapia cognitiva conductual y el *mindfulness* tradicional basado en la reducción del estrés (Holas et al., 2020).

CONCLUSIÓN

La evidencia desde el área de la psicología indica que existen similitudes en los mecanismos neuronales y conductuales que subyacen la adicción al sexo, con las adicciones a sustancias. Este padecimiento no siempre es visto como una enfermedad por lo que los individuos que lo padecen no re-



ciben el tratamiento adecuado por parte de los profesionistas de salud. Se requiere seguir haciendo investigación y trabajo clínico desde la perspectiva multidisciplinaria, para poder otorgar la prevención y tratamiento adecuado a los individuos que padecen una adicción sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atmaca, M. (2020). Selective serotonin reuptake inhibitor-induce sexual dysfunction: current management perspectives, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1043-1050. <https://doi.org/10.2147/NDT.S185757>
- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B., Gil-Llarios, M.D. (2020). Psychiatric comorbidity in compulsive sexual behavior disorder (CSBD). *Addictive Behaviors*, 107, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106384>
- Blum, a.W., Grant, J.E. (2020). Positive response of compulsive sexual behavior to transcranial magnetic stimulation. *The primary care companion for CNS disorders*, 22(1), 19102469. <https://doi.org/10.4088/PCC.19102469>
- Briken, P. (2020). An integrate model to assess and treat compulsive sexual behavior disorder. *Nature Reviews Urology*, 17 391-406. <https://doi.org/10.1038/s41585-020-0343-7>
- Calabró, R.S., Cacciola, A., Bruschetta, D., Milardi, D., Quattrini, F., Sciarrone, F., la Rosa, G., Bramanti, P., Anastasi, G. (2019). Neuroanatomy and function of human sexual behavior: a neglected or unknown issue?. *Brain and Behavior*, 9 e011389. <https://doi.org/10.1002/brb3.1389>
- Castro-Calvo, J., Gil-Llario, M.D., Giménez-García, C., Gil-Julia, B., Ballester-Arnal, R. (2020). Occurrence and clinical characteristics of compulsive sexual behavior disorder (CSBD): a cluster analysis in two independent community samples. *Journal of behavioral addictions*, 9, 446-468. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00025>
- Derbyshire, K. L., Grant, J. E. (2015). Compulsive Sexual Behavior: A Review of the Literature. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 37-43. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.003>
- Fuss, J., Briken, P., Steina, D.J., Lochner, C. (2019). Compulsive sexual behavior disorder in obsessive-compulsive disorder: prevalence and associated comorbidity. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(2), 242-248. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.23>
- Grant, J.E., Brewer, J.A., Potenza, M.N. (2006). The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectrums* 11(12), 924-930. <https://doi.org/10.1077/S109285290001511X>
- Grubs, J., Grant, J., Lee, B.N., Hoagland, K.C., Davidson, P., Reid, R.C., Kraus, S.W. (2020). Sexual addiction 25 years on: a systematic and methodological review of empirical literature and an agenda for future research. *Clinical Psychology Review*, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101925>
- Hilton, D.L. (2013). Pornography addiction—a supranormal stimulus considered in the context of neuroplasticity. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 3(1), 20767. <https://doi.org/10.3402/snps.v3i0.20767>



- Holas, P., Draps, M., Kowalewska, E., Lewczuk, K., Gola, M. (2020). A pilot study mindfulness- based relapse prevention for compulsive sexual behavior disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 4, 1088-1092. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00075>
- Karila, L., Wéry, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A., Reynaud, M., Billieux, J. (2014). Sexual addiction or hipersexual disorder: different terms for the samem problema: a review of the literatura. *Current pharmaceutical desig*, 20(25), 4012-4020.
- Kowalewska, E., Gola, M., Kraus, S.W., Lew-Starowicz, M. (2020). Spotlight on Compulsive Sexual Behavior Disorder: A Systematic Review of Research on women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16,2025-2043. <https://doi.org/10.2147/NDT.S221540>
- Levi, G., Cohen, C., Kaliche, S., Sharaabi, S., Cohen, K., Tzur-Bitan, D., Weinstein, A. (2020). Sexual addiction, compulsivity, and impulsivity among predominant female simple of adults who use internet for sex. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(1), 83-92. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00007>
- Malandain, L., Blanc, J., Ferreri, F., Thibaut (2020). Pharmacotherapy of sexual addiction. *Current Psychiatry Reports*, 22,30-38. <https://doi.org/10.1007/s11920.020-01153-4>
- Malgorzata, D., Sescousse, G., Potenza, M.N., Marchewka, A., Duda, A., Lew-Starowicz, M., Kopera, M., Jakubczyk, A., Wojnar, M., Gola, M. (2020). Gray matter volumen differences in impulse control and addictive disorders-an evidence from a simple of heterosexual males. *The Journal of Sexual Medicine*, 17, 1761-1769. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.007>
- Noori, H.R., Cosa-Linan, A., Spanagel, R. (2016). Largely overlapping neuronal substrates of reactivity to drug, gamblingm foord and sexual cues: a comprehensive meta-analysis. *European Journal of Neuropharmacology*, 26, 1419-1430.
- Sinke, C., Engel, J., Veit, M., Hartmann, U., Hillenmacher, T., Kneer, J., Kruger, T.H.C. (2020). Sexual cues alter working memory performance and brain processing in men with compulsive sexual behavior. *Neuroimage: Clinical*, 27,1-11. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102308>
- Voon, V., Mole, T.B., Banca, P., Porter, L., Morris, L., Mitchell, S., Lapa, T.R., Karr, J., Harrison, N.A., Potenza, M.N., Irvine, M. (2014). Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviors. *PLoS ONE*, 9(7), e102419. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102419>
- World Health Organization (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th).