

Lejos de ser un mito o una forma moralista de juzgar a las personas, el comportamiento sexual compulsivo es un padecimiento real que puede deteriorar de forma importante la calidad de vida de quien lo sufre y de sus familiares más cercanos.

Adicción sexual:

¿EN VERDAD EXISTE? Francisco Delfín Lara*

Aunque el tema no es nuevo, se menciona cada vez con mayor frecuencia porque se ha puesto de moda al saber que gente como Hugh Grant, Pelé, Sting, Tom Hanks, Hugh Jackman, Bill Clinton, Charlie Sheen, Tiger Woods, Robert Downey Jr., Michael Douglas y Dennis Rodman, entre otros famosos, forman parte de ese círculo. Aquí no se toma en cuenta a aquel tío, padrino o vecino cuyas hazañas se contaban entre risas.

Varias figuras públicas han aceptado que tienen mucha actividad sexual y aunque en este listado no aparecen mujeres, en investigaciones como una realizada en Suecia en 1996 se dice que 6.8 por ciento de ellas pueden ser clasificadas como hipersexuales (Langström N. and Hanson R. Karl, 2006). Queda claro que, como en otros muchos comportamientos, los varones son más visibles o ellas más discretas.

Algunos autores señalan que antes de emitir juicios en torno al comportamiento sexual resulta necesario establecer parámetros sobre lo que puede entenderse como "normal", pero un gran número de personas concibe lo normal desde el punto de vista valorativo (lo que es bueno, sano o deseable) y no desde el punto de vista estadístico (basado en la frecuencia). Por tanto, en vez de opinar con base en datos concretos y precisos, emiten juicios de valor.

SIGNOS DE ALERTA

Existen antecedentes de reportes de comportamiento sexual excesivo por autores muy destacados como Benjamin Rush, médico estadounidense considerado uno de los padres de la patria y enemigo acérrimo de la masturbación (Delfín, 2009), y Krafft-Ebing, Hirschfeld y Havelock Ellis, pioneros de la "sexualogía" (Kafka, 2010). Desde el siglo XIX, al menos, ya llamaban la atención y preocupaban este tipo de conductas, aunque poco era lo que podía hacerse para remediarlas. Muy relacionado con lo anterior estuvo el uso de términos como ninfomanía, satiriasis y hasta donjuanismo, usados (todavía) para referirse a individuos que quizás tengan más relaciones sexuales que quien los acusa.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (conocido como DSM V) ha propuesto una novedad: el trastorno hipersexual, el cual requiere lo siguiente para ser considerado como tal:

- a) Al menos seis meses de fantasías sexuales intensas y recurrentes, y urgencias o comportamientos sexuales relacionados con tres o más de los siguientes criterios:
 1. El tiempo consumido por las fantasías, urgencias o conductas sexuales repetitivas interfiere con otras (no sexuales) metas, actividades y obligaciones.
 2. Participaciones repetitivas en fantasías, urgencias y conductas sexuales en respuesta a estados de ánimo como ansiedad, depresión, aburrimiento o irritabilidad (estados disfóricos).
 3. Engancharse repetitivamente en fantasías, impulsos o conductas sexuales en respuesta a eventos estresantes.
 4. Repetitivos pero inútiles esfuerzos para controlar o disminuir significativamente las fantasías, impulsos o conductas sexuales.
 5. Engancharse repetidamente en conductas sexuales sin tomar en cuenta el riesgo físico o emocional para sí mismo o para otros.
- b) Existe angustia personal física significativa o deterioro social, ocupacional o de otras áreas importantes relacionadas con la frecuencia e intensidad de esas fantasías, impulsos o conductas sexuales.
- c) Esas fantasías, impulsos o conductas no se deben al efecto fisiológico directo de sustancias externas (drogas adictivas o medicación) (Kaplan and Krueger, 2010).

Esta nueva definición de trastorno contiene elementos de otras propuestas, por ejemplo, el disparador de la conducta: el individuo, más que ir en busca de placer, trata de disminuir su ansiedad. Además, las



Desde el siglo XIX, al menos, ya preocupaban este tipo de conductas, aunque **poco era lo que podía hacerse** para remediarlas. Muy relacionado con ello estuvo el uso de términos como **ninfomanía, satiriasis y hasta donjuanismo**.

relaciones carecen de afecto y se realizan pese a innumerables riesgos entre los cuales sobresalen: infecciones de transmisión sexual, rupturas con la pareja, pérdidas monetarias o laborales y otras.

Sin embargo, no existe un verdadero consenso entre los investigadores respecto a la psicopatología de esta entidad y por ello se le tiende a clasificar de modos tan diversos como puede ser: "adicción conductual (sexual)", de acuerdo con Patrick Carnes (1994); "conducta sexual impulsiva-compulsiva", propuesta por diversos investigadores entre los que destacan: Black (1998), McElroy (1997) y Ely Coleman (1987 y 1990); "conducta sexual fuera de control", definida por Bancroft, ex Director del Instituto Kinsey, junto con Vukadinovic (2008); "trastorno relacionado con parafilia, como lo llamó Martin Kafka (1991 y 2007).

SUFRIMIENTO Y DAÑOS COLATERALES

Es evidente que los investigadores siguen sin ponerse de acuerdo, y quizás por ello viene a mi mente lo dicho por Ricardo Cuenca a principios de los ochenta del siglo pasado: "Yo no creo en el inconsciente, pero de que existe, existe".

Comportamientos de este tipo afectan no sólo al individuo sino también a numerosas personas como pueden ser sus familiares más cercanos. Sin embargo, no porque alguien disfrute viendo material sexualmente explícito (pornografía) se convierte en un enfermo. Las cosas se complican cuando el individuo se manifiesta incapaz de controlar sus impulsos o necesita realizarlos pues de lo contrario la angustia lo hace sentirse muy mal. Es en esos casos cuando la persona requiere asesoría de un especialista capaz de manejar ese tipo de cuadros.

Se desconoce la causa del trastorno, lo mismo que su tratamiento, pero un dato interesante es que de 3 a 6 por ciento de la población en Estados Unidos lo padece. (Staff Reporter, 2010). Se le ha descrito como "sexualidad compulsiva": una conducta insistente, repetitiva, intrusiva, un impulso no deseado que lleva a realizar actos específicos frecuentemente ritualizados. (Kalichman y Rompa, 1995).

Resulta interesante conocer lo que siente y piensa el individuo en cuestión: "Mi apetito sexual interfiere en mis relaciones", "mis pensamientos y conductas sexuales causan

EMPERO, NO PORQUE ALGUIEN DISFRUTE VIENDO MATERIAL SEXUALMENTE EXPLÍCITO (PORNOGRAFÍA) SE CONVIERTE EN UN ENFERMO.

problemas en mi vida", "mis deseos de tener sexo irrumpen mi vida diaria", "con frecuencia fallo en mis compromisos a causa de mis conductas sexuales", "a veces me siento tan excitado que podría perder el control", "me sorprende pensando en cosas sexuales en mi trabajo", "creo que los pensamientos y sentimientos sexuales son más fuertes que yo", "tengo que luchar para controlar mis pensamientos y conductas sexuales", "pienso en el sexo más de lo que quisiera", "es difícil para mí encontrar parejas que quieran tener tanto sexo como yo quiero" (Stanford, 2004).

Al individuo le cuesta mucho trabajo controlar esos pensamientos intrusivos surgidos de súbito, susceptibles de

transformarse en conductas que aliviarán brevemente su ansiedad, pero a continuación se verá obligado a elaborar una serie de estrategias para ocultar su comportamiento, estrategias que, de tanta repetición, pierden credibilidad. De igual modo, aparecen infinidad de sufrimientos entre los que destaca la culpa.

En aquellas situaciones en las que el individuo pierde el control de su conducta y tiene problemas de pareja, familiares, laborales, legales, de salud y/o económicos, considero que debe abordarse su tratamiento como una conducta compulsiva, en la que la sexualidad es la forma como se manifiesta y por eso llama tanto la atención, pero de modo similar la persona podría empeñarse en coleccionar libros, carros, juguetes, promesas de candidatos políticos o cualquier otro artilugio hasta caer en la más miserable de las pobrezaas.

Existen tratamientos, pero deben ser integrales y en equipo (psicoterapeuta y psiquiatra), pues con gran frecuencia es necesario administrar ansiolíticos, antidepresivos o algún otro psicofármaco, de manera temporal. Es indispensable que la pareja también participe, pero vale la pena que ella mejore su autoestima, asertividad y habilidad para la toma de decisiones.

El consultante no debe ser juzgado ni criticado. Necesita comprensión, escucha, ayuda terapéutica (en pareja, de preferencia) y psicofármacos. Se debe contar con mucha paciencia y el consultante debe ser congruente para poder superar esta problemática.

* Grupo Interdisciplinario de Sexología (GIS), www.sexualogia.com



“Mi apetito sexual interfiere en mis relaciones”, “mis pensamientos y conductas sexuales causan problemas en mi vida”, “mis deseos de tener sexo irrumpen mi vida diaria”, es lo que suele pensar una persona que sufre esta adicción.