



Adicción al sexo, trastorno hipersexual o desorden del comportamiento sexual compulsivo

Addiction to sex, hypersexual disorder or compulsive sexual behavior disorder

Soura Sonia Formental Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7095-9987>

¹Centro de Salud Mental. Boyeros, La Habana, Cuba.

*Correspondencia. Correo electrónico: sourasonia@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El trastorno hipersexual fue propuesto y desestimado como diagnóstico, con el argumento de escasa evidencia científica y uso indebido en asuntos legales, pero fue reconocido en 2018 como desorden del comportamiento sexual compulsivo. Es una entidad clínica que aún carece de reconocimiento diagnóstico, pero constituye un importante problema de salud mental, sexual y general.

Objetivo: Presentar una paciente con un desorden del comportamiento sexual compulsivo y el procedimiento terapéutico empleado.

Caso clínico: Paciente femenina de 21 años de edad, con antecedentes de abuso sexual en la infancia. Es traída por la madre porque no lograba controlar sus impulsos sexuales con repetidas búsquedas compulsivas de encuentros sexuales, uso frecuente de pornografía, con malestar clínico significativo y problemas en el área social, estudiantil y otras.

Conclusiones: Al diagnosticar el desorden del comportamiento sexual compulsivo, es esencial la entrevista clínica, confeccionar la historia psiquiátrica completa, alcanzar el control de la conducta sexual, las comorbilidades y obtener una mejor calidad de vida del paciente.

Palabras clave: adicción al sexo; trastorno hipersexual; comportamiento sexual compulsivo.



ABSTRACT

Introduction: The hypersexual disorder was proposed and underrated as diagnostic with the argument of scarce scientific evidence and undue use in legal matters, but recognized in 2018 as disorder of compulsive sexual behavior. It is a clinical entity, that still lacks diagnostic recognition, but it constitutes an important problem of mental, sexual and general health.

Objective: To present a patient with a disorder of the compulsive sexual behavior and the procedure therapeutic used.

Clinical case: 21-year-old female patient, with antecedents of sexual abuse in the childhood. The mother brings her because was not able to control their sexual impulses with repeated compulsive searches of sexual encounters, frequent use of pornography with significant clinical malfunction, and problems in social, student and other important areas.

Conclusions: When diagnosing compulsive sexual behavior disorder the essential is the clinical interview, to perform a complete psychiatric history, later to reach the control of the sexual behavior, comorbidity, and to obtain a better quality of the patients' life.

Keywords: sex, addiction; hypersexual disorder; compulsive sexual behavior disorder.

Recibido: 16/09/2022

Aprobado: 27/01/2023

INTRODUCCIÓN

El comportamiento sexual humano es diverso, individual y complejo, alejado de juicios de valores. No obstante, es necesario distinguir conductas sexuales frecuentes o intensas que escapan del control personal y ocasionan malestar significativo. El trastorno hipersexual fue propuesto y desestimado como diagnóstico, con el argumento de escasa evidencia científica, uso indebido en asuntos legales y reconocido en 2018 como desorden del comportamiento sexual compulsivo.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons 



Es un trastorno infrecuente en consultas clínicas, pero popular, polémico, oculto por la presión social, que carece de reconocimiento diagnóstico, pero constituye un importante problema de salud mental, sexual, y general, con repercusión en las normas sociales y jurídicas. Se estima una prevalencia entre 5 y 6 % de la población general,⁽¹⁾ 3 veces más frecuente en varones que en mujeres⁽²⁾ y más del 50 % con masturbación y dependencia de la pornografía;⁽³⁾ además, acuden a consulta cuando su conducta sexual causa malestar personal, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, problemas sociales, laborales y legales.⁽⁴⁾

Esta presentación tiene el objetivo de describir a una paciente con un desorden del comportamiento sexual compulsivo y el procedimiento terapéutico empleado.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina, de 21 años de edad, quien refiere que no puede dejar de tener sexo. En su historia personal se recoge que nació de parto institucional, distócico por cesárea debido a sufrimiento fetal.

En su historia escolar se recogen dificultades adaptativas y en las relaciones con los demás; cuando cursaba el quinto grado, sufrió el fallecimiento del padre, por suicidio. Luego convivía con un tío paterno, que abusa sexualmente de ella, la obligaba a tener sexo oral e introducía los dedos en sus genitales. Por esta situación, sufrió depresión y realizó 2 intentos suicidas: uno por ingestión de fármacos y otro por laceración en un antebrazo.

Recibió atención en la Clínica del Adolescente, con psiquiatría hasta los 15 años. A los 18 tuvo sus primeras relaciones sexuales, que fueron deseadas y satisfactorias.

Estudió licenciatura en farmacia. Durante ese período en la universidad, comenzó a percatarse de fantasías sexuales (que describía como “atormentadoras”), necesitaba tener relaciones sexuales frecuentemente, con conocidos o desconocidos y cuando no podía, se tornaba irritable, ansiosa; se duchaba con agua fría y se masturbaba. Experimentaba hasta 6 encuentros sexuales con parejas diferentes en 1 día. Los compañeros la valoraban como promiscua. Su familia pensaba de igual forma, pero luego consideraron que estaba enferma, pues ella intentaba controlar su conducta, pero no lo lograba.



Se ausentaba de la universidad para consumir pornografía y su vida giraba en torno al sexo. Se quejaba de que esta situación le generaba tristeza, taquicardia y sudoraciones.

Fue llevada a la consulta por su madre y se decidió ingresar para estudio y tratamiento.

Al examen psiquiátrico se aprecia una paciente con aspecto personal cuidado, estado de ánimo irritable, ideas obsesivas sobre el sexo, con imágenes, pensamientos y fantasías eróticas persistentes, repetitivas, intensas e intrusivas, no deseadas, que le generan malestar. Además, impulsos sexuales intensos, repetitivos, bruscos, con crítica parcial de enfermedad e insatisfecha consigo misma.

Evaluación psicológica:⁽⁵⁾

- Machover: infantilidad, conflicto con la figura femenina, rechazo ambiental y menosprecio hacia otros, egocentrismo, histrionismo, conducta motivada por instintos, organicidad.
- Bender: labilidad afectiva, impulsividad.
- Zung: depresión moderada.
- IDARE: ansiedad como estado y rasgo alta.
- Analógica II: inteligencia promedio.
- Escala de adicción general: diagnóstico de adicción.
- Rotter: necesidad afectiva, irritabilidad, pobre percepción de riesgo, dificultad en las relaciones interpersonales, tristeza, conductores sexuales de riesgo, inestabilidad de pareja.

Exámenes complementarios:

- Dentro de parámetros normales: electroencefalograma, resonancia magnética nuclear, hemoquímica, serología, HIV, TSH, T3, T4, FSH, LH, testosterona, progesterona, estradiol, prolactina y el ultrasonido ginecológico.
- Con valores alterados: colesterol 6,16 mmol/L, triglicéridos 2,08 mmol/L, exudado vaginal: se aisló *Cándida Albicans*.

En la discusión diagnóstica ⁽⁶⁾ se planteó nosológicamente:⁽⁷⁾

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



En el Eje I, 6C72 Desorden del comportamiento sexual compulsivo: modelo persistente de fracaso para controlar intensos y repetitivos impulsos sexuales, actividades sexuales repetitivas, consecuencias adversas, pequeñas o ninguna satisfacción y se manifiestan en período extendido de 6 meses o más, causan dolor relacionado con juicios morales y desaprobación por comportamiento sexual, deterioro significativo personal y en áreas del funcionamiento familiar, social, educativo, profesional.

6A73 Crisis depresiva ansiosa: ante la presencia de síntomas depresivos y ansiosos.

En el Eje II F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad: patrón comportamental, rasgos y características histriónicas.

La conducta terapéutica incluyó:^(8,9)

- Farmacoterapia: sertralina 200 mg/día; carbamazepina 800 mg/día; clotrimazol (500 mg) 1 óvulo/día por 7 días.
- Psicoterapia: terapia individual y grupal con un enfoque cognitivo-conductual; además, se incluyeron familiares en el proceso terapéutico.⁽¹⁰⁾ Se trabajó la autoestima, el manejo de emociones, control de impulsos y estrategias de afrontamiento. Psicoterapia cognitivo conductual; para identificar factores desencadenantes del comportamiento sexual y remodelar distorsiones cognitivas presentes. Se enseñaron formas saludables de manejar la ansiedad y la depresión. Se realizaron autorregistros de estímulos disparadores y fantasías sexuales intrusivas. Se hizo un plan de relaciones sexuales. Se trabajó en habilidades sociales, de autocontrol y conductas gratificantes alternativas, así como la prevención de recaídas.^(11,12,13,14)

Al mes de tratamiento, la paciente refería sentirse tranquila. A los 2 meses, ya egresada y en un ambiente no controlado, continuó sus estudios interrumpidos. A los 3 meses controlaba las fantasías sexuales intrusivas, los deseos y comportamientos sexuales compulsivos.

Cada 6 meses y durante 3 años se observó el avance; durante la pandemia por la COVID-19, el seguimiento se efectuó mediante llamadas telefónicas. Se mantuvo con el modelo de tratamiento indicado y evoluciona favorablemente. Se casó y tiene una hija. A la última consulta acudió con su esposo e hija y se confirma la recuperación.



La paciente dio su consentimiento informado para que su caso fuera publicado de forma anónima.

COMENTARIOS

El desorden del comportamiento sexual compulsivo, es un trastorno debatible como diagnóstico psiquiátrico⁽¹⁵⁾ y recientemente fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud.^(15,16) Los especialistas diagnostican a pacientes con estos comportamientos, dentro de los trastornos parafilicos, impulso sexual excesivo o desorden del comportamiento sexual compulsivo.^(15,16,17,18) Destacan la necesidad de atención ante fallidos intentos de controlar la conducta sexual,⁽¹⁹⁾ comorbilidad con trastornos depresivos, obsesivo compulsivo y con trastornos de personalidad histriónico y obsesivo.^(8,9) Se destaca en este caso, el uso de la combinación del tratamiento farmacológico, con inhibidor de la recaptación de serotonina, anticonvulsivantes y psicoterapia cognitivo conductual, que condujo a la mejoría de la paciente.

Se concluye que al realizar el diagnóstico del desorden del comportamiento sexual compulsivo lo esencial es efectuar la entrevista clínica, una historia psiquiátrica completa, alcanzar el control de la conducta sexual, las comorbilidades y obtener una mejor calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chiclana Actis C. Hipersexualidad, Trastorno Hipersexual y comorbilidad en el Eje I. Madrid: Universidad San Pablo; 2017. [acceso: 20/03/2022]. Disponible en: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_907607443.pdf
2. Reid RC, Garos S, Carpenter BN, Coleman E. A surprising finding related to executive control in a patient sample of hypersexual men. J Sex Med. 2011 [acceso: 20/03/2022]; 8(8):2227-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21595837>
3. Verdura Vizcaíno EJ, Ponce Alfaro G, Rubio Valladolid G. Adicciones sin sustancias: juego patológico, adicción a nuevas tecnologías, adicción al sexo. Medicine. 2010 [acceso: 20/03/2022];



10(86):5810-6. Disponible en: <https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/adicciones-sin-sustancia.pdf>

4. Pérez Linares E, Peralta Eugenio GV. Dependencia emocional y adicción al sexo en una comunidad LGBT y heterosexuales. *Drugs and Addictive Behavior*. 2019 [acceso: 20/03/2022]; 4(1):46-67.

Disponible en: <https://doi.org/10.21501/24631779.2906>

5. González Llana FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007. [acceso: 20/03/2022]. Disponible en:

<http://newpsi.bvpspsi.org.br/ebooks2010/en/Acervofiles/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf>

6. Ciocca G, Solano C, Di Lorenzo G, D'Antuono L, Limoncin E, Bianciardi, et al. Hypersexuality: the controversial mismatch of the psychiatric diagnosis. *Journal of Psychopathology*. 2018 [acceso: 20/03/2022]; 24:187-191. Disponible en:

https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2018/10/11_Di-Lorenzo-2.pdf

7. World Health Organization. WHO Releases New International Classification of Diseases (ICD 11). News release. Geneva: WHO; 2018. [acceso: 20/03/2022]. Disponible en:

[https://www.who.int/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

8. González Menéndez R, Sandoval Ferrer JE. Manual de Psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.

9. De La Cruz Villalobos N. Trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Médica Sinergia*. 2018 [acceso: 20/03/2022]; 3(11):14-18. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v3i11.154>

10. Chiclana Actis C, Paniagua N. Tratamiento de la Conducta Sexual Compulsiva: nuevos horizontes. *Interpsiquis*. 2021 [acceso: 20/03/2022]; 22:[aprox 22p.]. Disponible en:

<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/tratamiento-de-la-conducta-sexual-compulsiva/>

11. Savoini S. Adicción al sexo. 1a ed. Rosario: UNR Editora, Centro de Estudios Interdisciplinarios-CEI; 2021. [acceso: 20/03/2022]. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/22543>

12. Cabral S. ¿Cuál es la eficacia y seguridad del uso de ciproterona como tratamiento del impulso sexual aumentado/parafilia en pacientes psiquiátricos masculinos? Uruguay: Centro de información de medicamentos, Departamento de Farmacología y Terapéutica, Hospital de Clínicas; 2022. [acceso:

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



20/03/2022]. Disponible en:

https://www.cimuruguay.hc.edu.uy/images/Ciproterona_como_tto_Hipersexualidad.pdf

13. Montesinos F, Ortega M. Terapia de aceptación y compromiso (ACT) para el tratamiento de hipersexualidad y chemsex: protocolo de intervención y resultados de un estudio de caso. Análisis y Modificación de Conducta. 2022 [acceso: 20/03/2022]; 48(177):89-111. Disponible en:

<https://doi.org/10.33776/amc.v48i177>

14. Parra Muñoz M. Terapia cognitiva en un paciente con trastorno obsesivo compulsivo [Tesis de Maestría]. Medellín: Universidad del Norte; 2020. [acceso: 20/03/2022]. Disponible en:

<https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9259>

15. Kowalewska E, Lew-Starowicz M. Compulsive Sexual Behavior Disorder the evolution of a new diagnosis introduced to the ICD-11, current evidence and ongoing research challenges. Wiedza Medyczna. 2021 [acceso: 20/03/2022]; 3(1):17-23. Disponible en: <https://doi.org/10.36553/wm.72>

16. Kraus SW, Krueger R B, Briken P, First M B, Stein DJ, Kaplan MS, et al. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD 11. World Psychiatry. 2018 [acceso: 20/03/2022]; (1):109-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20499>

17. Ciocca G, Solano C, Di Lorenzo G, D'Antuono L, Limoncin E, Bianciardi, et al. Hypersexuality: the controversial mismatch of the psychiatric diagnosis. Journal of Psychopathology. 2018 [acceso: 20/03/2022]; 24:187-191. Disponible en: https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2018/10/11_Di-Lorenzo-2.pdf

18. Ballester Arnal R, Castro Calvo J, Giménez García C, Gil Juliá B, Gil Llario MD. Psychiatric comorbidity in Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD). Addictive Behaviors. 2020 [acceso: 20/03/2022]; 107:1063-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106384>

19. García Barba M, Ballester Arnal R, Gil Llario MD, Castro Calvo J, Nebot García JE. El papel de los problemas emocionales en la hipersexualidad. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2020 [acceso: 20/03/2022];1(1):443-53. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349863388044>



Conflictos de interés

La autora plantea que no existen conflictos de interés.