



Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

**EL ANHELO DEL PLACER,
COMO POSIBLE EFECTO DE
DIVERSAS PÉRDIDAS**

**TESINA
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
EN
TANATOLOGÍA**

**PRESENTA:
ENF. ESTELA SEGURA
MUÑOZ**

Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.



México, D.F. a (Día) de (Mes) de 2014

DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN
MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A.C.
PRESENTE.

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentó:

- Segura Muñoz Estela

Integrante de la generación 2013-2014

El nombre de la tesina es:

El anhelo del placer, como posible efecto de diversas pérdidas

Atentamente
Director(a) de Tesina

ÍNDICE

Objetivos Generales.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Introducción.....	7
Caso de Blanca.....	8
Capítulo 1: abuso sexual.....	12
Abuso Sexual.....	13
Duelo Silente.....	13
Culpa Inmerecida.....	14
Síntomas Claves Browwe y Finkelhor.....	15
Respuesta al Trauma de la Violación	17
Ciclo de Recuperación Posterior al Trauma.....	17
Síntomas Preferentes Hilderman Everstine.....	18
Conducta en Exceso Extrovertida.....	18
Adultos que Fueron Traumatizados en la Infancia.....	19
Lista de Errores Cometidos por Terapeutas.....	21
Soledad o Aislamiento.....	22
Capítulo 2: Adicción Sexual.....	23
Definición de Sexualidad.....	24
Definición de Salud Sexual.....	24
Definiciones de Hipersexualidad.....	25
Otras Definiciones de Hipersexualidad.....	25
Cuadro Clínico.....	26
Causas.....	27
Aspecto Social.....	27
Aspecto Psicológico.....	28
Consecuencias.....	28
Tratamiento.....	29

Frecuencia.....	30
Pronostico.....	30
Diagnóstico Diferencial.....	31
Fases por la que Pasa la Adicción Sexual.....	32
Complicaciones.....	33
Signos y Síntomas.....	33
Ansiedad.....	34
Soledad y Aislamiento.....	34
Adicción al Sexo.....	35
Neurosis en la Sexualidad.....	35
Aspectos Estadísticos Sobre la Sexualidad de las Personas de Edad.....	35
Seguimiento del Caso de Blanca.....	36
Conclusiones.....	37
Bibliografía.....	38

AGRADECIMIENTO.

- ✓ A mis hijos: Jessica Noemi.

Luis Alfonso.

Diana Eunice.

Por brindarme su apoyo y recibir siempre amor, ternura y confianza.

Por creer en mí cuando yo pensaba que ya no había nada para mí, ellos me enseñaron que el querer es poder, y el tener su apoyo fue mi mayor motor para seguir adelante y creer en mí.

- ✓ A mis padres: Francisco.

Teresa.

Por darme la vida, la cual dejaron que la viviera a mi manera y respetaron mi forma de ser. Gracias.

- ✓ A mis familiares: Francisca y sus hijas.

Martín, Silvia y sus hijos.

Francisco, Irma y sus hijas.

A todos ellos, que de alguna forma recibí apoyo para lograr terminar este objetivo.

- ✓ A mi amigo incondicional: Fernando Zúñiga Quiroz.

Por su paciencia y constancia de ir por mí en cada clase, y no dejar que nada malo me pase, por su amor y terquedad de amarme.

GRACIAS A TODOS ELLOS POR BRINDARME SU APOYO Y COMPRENSIÓN
DURANTE TODO EL PERIODO Y CULMINACIÓN DE MI DIPLOMADO.
PERO SOBRE TODO POR QUERERME Y ACEPTARME TAL Y COMO SOY.

GRACIAS, MIL GRACIAS.

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer el tema de adicción sexual y todo lo que conlleva tratando de eliminar la ignorancia que se ha formado durante años

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar el origen que conlleva a la adicción
- Saber identificar los cambios de conducta anormales en la etapa infantil
- Cómo manejar una situación de adicción sexual
- Conocer los tipos de especialistas que ayudan a éste diagnóstico

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 50 años ha habido un cambio de actitud hacia los problemas sexuales, antiguamente se pensaba que hablarle de sexo al niño o al joven era lo mismo que pervertirlo. En la actualidad y principalmente después de la segunda guerra mundial el sexo ha dejado de ser, para muchas personas, un tabú y hoy la instrucción sexual permite al viejo darse cuenta de los errores en que vivió: los adultos corregimos errores y cada día tenemos a adquirir un aprendizaje mayor, y muy probablemente los niños y los jóvenes entran a la vida con mayor capacidad para llevar a cabo una vida sexual más sana, sin anacrónicos o fantasías, es decir vida sexual equilibrada, que acepta posibilidades pero que sabe de limitaciones tanto físicas como sociales y morales, por lo tanto, se hace necesario tener un conocimiento del sexo y los problemas directamente relacionados con él, como son los aspectos biológicos y de reproducción; conocimientos que ayudan a disipar el misterio que rodea a la sexualidad humana y lo llevan a considerarlo como cualquiera otra función del cuerpo humano.

Llegamos a la conclusión, como es fácil llegar, de que nuestra época, nuestra actual civilización está súper sexualizada y en parte por esta causa se ha exagerado el sexo en la publicidad como un medio de comunicación. Sabemos que ambos fenómenos sexo y publicidad, repercuten en la actitud y el comportamiento de la juventud: aumento de los índices de relaciones premaritales en todo el mundo, número creciente de embarazos en adolescentes, enfermedades venéreas y lo que es peor, desviaciones sexuales cada vez más comúnmente practicadas.

Todo esto nos lleva a que en su proceso se presenten varias pérdidas pudiendo estas terminar en un trastorno de personalidad o a conductas sexuales compulsivas teniendo situaciones dolorosas, periodos disociativos, desesperación, estados alterados de conciencia, etc. Para tener un control de estos padecimientos se ha implementado una serie de tratamientos que incluyen terapias individuales, terapias de pareja y terapias farmacológicas, dando una estabilidad emocional y una disminución de la ansiedad a dicha persona.

CASO DE BLANCA

Este caso es basado en Blanca, una pequeña de 4 años, que vivía con sus padres y con 11 hermanos, de los cuales ella era la número 10; como ven era una familia muy extensa, su hogar era en unos cuartos de una fábrica textil, pues sus padres eran veladores de ese lugar.

Siempre los visitaban dos tías hermanas de su mamá, lógicamente acompañadas por sus maridos, el cual uno de ellos miraba con gran interés a Blanquita, pero ella tan inocente y llena de alegría no lo notaba, su mundo era jugar, reír y vivir.

Un día como cual quiera Blanquita no sabía si era lunes, miércoles, sábado o domingo. Su vida era jugar pero uno de sus tíos quiso jugar con ella, y ella inocente, aceptó a su tío que había tomado unas copas de alcohol, Blanquita no sabía si lo había ingerido en su casa o si llegó alcoholizado a visitar a sus padres.

En la gran fábrica textil había muchos lugares y escondites como le decía el tío a Blanquita; pero uno de esos lugares no muy lejos de la casa de la niña era el preferido para que el tío jugara con la niña, estaba tan escondido que nadie nunca supo nada, que nadie notara la ausencia del tío y mucho menos de la niña por ese corto o largo tiempo.

Blanquita intentó decir que no, que ese juego no le gustaba, pero el tío insistió y así pasaron muchos días o muchos meses, para la niña fue mucho tiempo y cuando ella quería decirlo, las amenazas de matar, golpear o dejar de visitar a sus padres eran siempre que ella lo intentaba o decía que ya no quería jugar.

El tío no dejó de visitar a sus padres y Blanca se volvió muy callada, insegura, sumisa, y siempre tenía miedo. Se refugió en sus padres, siempre estaba con uno de ellos, pero cuando era el día de visita, sus padres no permitían que ella estuviera junto a ellos pues estaban ocupados atendiendo a sus tíos.

Ella se metía bajo la cama todo el tiempo que estaba ahí el tío; ese lugar le daba mucho miedo a la niña, era oscuro, sucio y con animales (arañas, hormigas etc.) y lo que más le aterraba era lo pequeño y estrecho que era el lugar, más sin embargo no tenía otro lugar donde esconderse.

El miedo fue creciendo y el apego con sus padres era mucho, tanto que se le olvidó que tenía hermanos; ellos no llenaban ese instinto protector que ella necesitaba, solo se sentía protegida por sus padres.

Blanquita siguió creciendo pero nunca dijo nada, el tío seguía visitando pero tampoco nunca dijo nada, la niña creció y se mudaron de casa; ahora si era una casa grande que no estaba terminada todavía pero sus padres le echaron muchas ganas y construyeron una casa que a Blanquita le gustaba mucho; El tío siguió visitando a los padres de Blanquita pero en esa casa ya no había escondites.

Fue entonces cuando el tío ya no se acercó más a Blanquita y ella por supuesto que nunca más volvió a estar junto de él.

Paso el tiempo y Blanquita creció, ahora tenía 8 años y su hermana una de las mayores hacia que Blanquita la tocara; a la niña no se le hacía malo, eso no le provocaba

dolor, pero si vergüenza, eso pasaba en las noches, pues Blanquita y su hermana dormían juntas, nunca lo notaron sus padres ni sus hermanos; Blanquita era chantajeada por una pequeña libreta azul y bisutería corriente, cuales cosas eran de su hermana mayor, y ella le decía que si la tocaba como ya le había enseñado, se la regalaría, lo cual era un regalo hermoso para la niña... ella seguía tocando a su hermana.

Hasta que Blanquita ya no quiso tocarla más, Blanquita no se acuerda si al tomar esa decisión, su hermana se enojó o no, de eso no se acuerda; nunca tocaron el tema y lo que hizo Blanquita era apegarse a ella para que no la lastimaran y tuviera la certeza de que sus padres no se enteraran y que por ese motivo la dejaran de querer y estaría sola siempre.

El tiempo pasó y pasó muy rápido, Blanca creció y se convirtió en una jovencita, regia, dura de carácter, desconfiada, aprensiva de la que ella creía o estaba segura que era de ella, le gustaban muchos los niños y siempre estaba rodeada de amigos y del novio que a los 11 años ya tenía y de ahí para adelante siempre tuvo novio, se sentía segura al tener alguien cerca de ella pero nunca contaba quien era, de donde lo conocía o como se llamaba o algún otro detalle de él, era una mujer muy hermética y eso la hacía ver como una mujer misteriosa.

Siempre tenía novio pero cuando ella sentía que se empezaba a enamorar terminaba la relación y continuaba otra, siempre fue así o cuando sus parejas la excitaban ella se retiraba y no los volvía a ver. Era algo tan extraño pero ella no permitía que nadie excediera su espacio.

Se volvió muy independiente, siguió viendo al tío y a la hermana pero nunca se tocó el tema, no sé si sus parientes creyeron que era muy chica y que no se acordaría de nada más sin embargo blanquita lo soñaba siempre

Blanca se convirtió en una señorita y cuando tuvo su primera relación sexual con consentimiento de ella, se dio cuenta que no era lo que esperaba porque en el momento no se le estimulaba nada, al contrario, tuvo sentimientos de vergüenza y culpa; debido a ello se ve obligada a buscar su propia satisfacción, ocasionándole un gusto en cada relación sexual que tenía; conforme el tiempo pasaba fue aumentando al grado que no pudo parar, era pensar en ello, vivir para ello y mentir para ello, esto afectó tanto en su vida que cuando quiso una estabilidad con un hombre serio, atento y responsable. Este hombre llegó al punto de dejarla porque decía que Blanca estaba enferma, por lo que su autoestima decayó llevándola a una depresión y aislamiento; pero sólo fue por un tiempo.

Blanca decide probar algo nuevo; consiguió un trabajo en un prostíbulo con lo cual se agravo su estado de adicción, debido a esto sus amigos y familiares la rechazaron dejándola sola. A Blanca no le importo pues ella se sentía bien, pero como todo, nada dura para siempre y ese estado de bienestar solo duro por unos meses, ya que ella se dio cuenta de que sus clientes la trataban como un objeto y no como una persona, por lo que decide renunciar a ello.

Tiempo después se encontró con un viejo amigo quien le recomendó ir con un especialista. El terapeuta da el diagnostico de hipersexualidad y comienza un tratamiento.

CAPITULO 1

ABUSO SEXUAL

**SI NADIE SABE NI POR QUE REÍMOS NI POR QUE LLORAMOS; SI NADIE SABE
NI POR QUE VIVIMOS NI POR QUE NOS VAMOS.**

**SI EN UN MAR DE TINIEBLAS NOS MOVEMOS, SI TODO ES NOCHE EN
REDEDOR Y ARCANO, ¡A LO MENOS VIVAMOS, QUIZA NO SEA EN VANO!**

ABUSO SEXUAL

Cuando un niño es abusado sexualmente se manifiestan muchos sentimientos encontrados, describiremos algunos a continuación:

DUELO SILENTE

Nos sentimos como en una realidad alterada, como en una fantasía o como en una alucinación, porque percibimos de una manera diferente y en nuestro entorno.

Cuando vivimos en un duelo silente generalmente no lo mostramos a los demás lo sentimos y lo vivimos discretamente; me refiero al hecho de que aun estando en compañía de alguien, podemos sentir tristeza, desesperación, soledad, anhelo y en ocasiones hasta gusto, sin notar a quienes tenemos cerca. Al vivir este tipo de duelo difícilmente solicitamos o aceptamos ayuda de los demás.

Lloran solas, y otras prefieren no hacerlo aunque tengan la necesidad o el deseo, y en ambas situaciones, por no querer que otros se den cuenta de su dolor sentimental, porque no quieren preocupar a otras personas ni contagiar de tristeza a quienes están cerca, pues este tipo de personas creen que es sólo su dolor y que nadie le daría la importancia que para la uno mismo representa.

Algunas personas que vivimos un duelo silente, dedicamos parte o mucho de nuestro tiempo a actividades de ayuda, solidaridad, altruismo, voluntariado u otras similares. Mediante el desempeño de dichas actividades, consciente o inconsciente, voluntariamente o no, podemos ir resolviendo o dando acomodo a nuestro propio duelo.

Recordemos que quienes vivimos en duelo silente, procuramos no mostrar a los demás nuestros sentimientos, pensamientos y emociones.

CULPA INMEREIDA

El sentimiento de culpa puede ser una herramienta para el cambio pero también para controlar a las personas.

“Si logro hacerte sentir culpable te tengo en mis manos. Tú te sentirás en deuda conmigo por la culpa y estarás dispuesto a pagar y hacer algo para compensar el daño que me hiciste”.

Las personas que aceptan la culpa inmereida le dan entrada al sufrimiento.

Por esto en la sociedad el chantaje es moneda de uso frecuente y se experimenta por presión de los demás y que no tiene que ver directamente con la propia conducta.

Es una culpa impuesta que viene del exterior. La persona débil la admite y la carga.

La manera más usual de inculpar a los demás es a través del chantaje afectivo. El objetivo es que el otro se sienta culpable para poder controlarlo.

SÍNTOMAS CLAVES (BROWNE Y FINKELHOR 1986)

Son el conjunto de síntomas generalmente aceptado para tipificar los efectos del abuso sexual en los niños:

- 1) miedo: esta es la reacción inicial más común por ellos, el niño que expresa miedo o ansiedad extremos sin razón aparente debe ser visto con cuidado.
- 2) incapacidad de confiar: debido a la traición que el niño ha sufrido a manos de un adulto, lo cual lo ha llevado a sentirse desvalido, se encuentra seriamente limitado para tener confianza. Esta incapacidad podría afectar sus relaciones futuras de diversas maneras.
- 3) cólera y hostilidad: los menores, rara vez pueden expresar su cólera hacia el agresor, de modo que frecuentemente las transfieren hacia los demás. No obstante, en ciertos casos el menor si puede encontrar la oportunidad para expresar su cólera hacia el agresor.
- 4) conducta sexual inapropiada: los niños víctimas de abuso sexual pueden tratar de mostrar o decir a los demás lo que les hicieron, haciéndolo o actuándolo en público.
- 5) depresión: dada la imposibilidad de expresar lo impotente rabia de lo que se les ha hecho; los niños agredidos pueden llegar a la depresión clínica, mostrando signos de restricción emocional, de afecto plano o inexistente y otros similares.
- 6) culpa o vergüenza: puesto que los niños pequeños son por naturaleza egocéntricos, pueden erróneamente aceptar la responsabilidad por los actos de otras personas hacia ellos. Esta tendencia sumada a los intentos del agresor de achacar lo sucedido a la víctima a menudo provoca que ésta sienta fuerte culpabilidad por ello.
- 7) problemas en la escuela: un repentino descenso en el desempeño del menor en la escuela, puede ser signo de abuso sexual; no obstante, esto no siempre es así pues el niño puede encontrar cierta seguridad en la estructura del ambiente escolar.

8) problemas somáticos: muchos menores que han sido sexualmente agredidos interiorizan su trauma y pueden mostrar desórdenes somáticos diversos, tales como dolores de cabeza o estomago sin una causa orgánica.

9) problemas para dormir: sufren de dificultad para dormir, temor a dormir solos, pesadillas he incluso terror nocturno.

10) problemas con la comida: un repentino aumento o descenso del apetito o el atesoramiento de alimentos.

11) conducta fóbica o evasiva: pueden mostrar una alta gama de conductas fóbicas.

12) conducta regresiva: puede tener regresiones a causa de traumas sexuales (enuresis, llevarse el dedo a la boca, llanto sin causa aparente, etc.)

13) conducta autodestructiva o tendencia hacia los accidentes: éstas pueden ser salidas para los sentimientos de culpa o vergüenza del menor, muchos agredidos se siente dañados o devaluados y su conducta adquiere esta forma.

14) conducta de escape: puede intentar sobreponerse al abuso sexual escapando de su casa.

Estas son tan solo unas amenazas de las cuales se le puede escuchar al agresor, y que en la corta edad del niño, el miedo del jovencito o la vergüenza del adolescente no alcanzan a pensar que eso no puede pasar:

=SI DICES ALGO, REGRESARE A MATARTE.

=ESTO ES UN SECRETO ENTRE NOSOTROS Y SI LO REVELAS TE TELLEVARÁN A OTRA PARTE.

=SI TUS PAPÁS SE ENTERAN DE LO QUE HICIMOS TE METERÁN A LA CÁRCEL.

=TUS PAPÁS YA NO TE VAN A QUERER SI SE ENTERAN DE LO QUE HICIMOS.

RESPUESTA AL TRAUMA DE LA VIOLACIÓN

La agresión.

Incredulidad.

Toma de conciencia de la realidad de la agresión

Estado consciente de supervivencia.

CICLO DE RECUPERACIÓN POSTERIOR AL TRAUMA.

Shock.

Negación de lo ocurrido.

Depresión.

Cambios de estado de ánimo

Cólera.

Reflexión filosófica.

Permitirse descansar.

El trance por el que pasa una víctima de violación, durante la respuesta al trauma y el ciclo de recuperación; es especialmente trágico, cuando nadie a su alrededor sabe lo que le ha pasado.

SÍNTOMAS PREFERENTES (Hilberman 1976, Everstine 1983)

- 1 cambios repentinos de la personalidad.
- 2 rápido descenso en el nivel de desempeño escolar.
- 3 retraimiento de las actividades escolares
- 4 conductas promiscua evidente.
- 5 conducta fóbica repentina.
- 6 retraimiento de las actividades sociales.
- 7 conducta obviamente autodestructiva o toma excesiva del riesgo.
- 8 abuso de drogas.
- 9 problemas con la alimentación (bulimia, anorexia, polifagia).
- 10 repentino e inexplicable aislamiento de parientes y compañeros.

CONDUCTA EN EXCESO EXTROVERTIDA.

Algunas víctimas de violación adolescentes, tienden a sexualizar sus relaciones con los muchachos o con los hombres, generalmente de forma por completo inadecuada. Esto puede suceder por que la joven se ha colocado en el papel de víctima y por su autoestima ha llegado a niveles tan bajos que percibe que su único valor ante los hombres es sexual.

ADULTOS QUE FUERON TRAUMATIZADOS EN LA INFANCIA.

Tres categorías mal comprendidas:

= Aquellos que trataron de decírselo a alguien, obteniendo una respuesta que los hizo no volver a intentar divulgar su secreto.

= Aquellos que se lo dijeron a alguien, pero no recibieron el apoyo o la ayuda que necesitaban para resolver el trauma.

= Aquellos que no dijeron nada a nadie.

Obviamente, ha habido niños y adolescentes que pudieron decirle a alguien lo que les ocurrió y que obtuvieron la ayuda y protección que necesitaban y de vez en cuando, la vida cura espontáneamente brindando las experiencias correctivas que se necesitan. Pueden, sentirse adormecidos, cerrarse emocionalmente, desconectarse en situaciones en las cuales siente una cólera intensa, ansiedad, confusión o dolor.

Hemos observado que algunos individuos promiscuos o aparentemente incapaces de sentir apegos en las relaciones amorosas de confianza, puede haber sido víctima de abuso sexual, en su infancia. Pueden fácilmente participar en encuentros sexuales con extraños, pero tienen grandes dificultades para formar y mantener relaciones sanas con una pareja.

Muchos parecen bien adaptados socialmente, pero de hecho llevan vidas solitarias, carentes de lazos cercanos y compromisos, debido a que temen tanto a la intimidad, tienden a igualar la cercanía con el ser usados o rechazados, de modo que se retiran de todas las relaciones en general.

Aunque superficialmente comparten ciertas características, la dinámica emocional del comportamiento autodestructivo o exagerado de la persona disfuncional o masoquista es muy diferente de la que sufre un trauma sexual infantil no resuelto. Muchas víctimas

infantiles de trauma sexual han sido mal diagnosticadas como disfuncionales, histéricas, manipuladoras o simplemente como clientes malos o molestos.

De hecho, uno de los temas clínicos iniciales es la falta de confianza y la consecuente incapacidad de la persona para establecer relaciones íntimas sanas. Algunas personas que fueron abusadas sexualmente durante su infancia pueden dar la apariencia de haberse endurecido, de haber logrado el éxito y la sabiduría propia de su edad. Obviamente no se pregunta cómo es que algunas de estas personas guardan silencio durante tantos años.

¿Por qué conservan su secreto durante tanto tiempo? ¿Porque gastan tanta energía emocional en mantener el secreto? ¿por qué alejar a las personas que trataban de ayudarles al mostrar un comportamiento difícil o realizar exigencias prácticamente imposibles de satisfacer?

En la mayoría de los casos de agresión sexual en contra de un niño o adolescente, aparecen dos tipos de amenazas que inducen al silencio:

1ero. Que el menor tenga que hacer lo que agresor desea (puede ir desde una sutil coerción que halaga o engaña, hasta una abierta amenaza de violencia física).

El reconocimiento dominio del agresor es un primer paso crítico, pues obliga a la víctima a hacer lo que éste pide.

2da. La sumisión se fortalece aún más con la segunda amenaza, la obligación de callar, la relación abusiva cobra vida propia en la dinámica interna de la víctima. Este lazo se convierte en algo aún más poderosos si él o ella sufren repentinamente de abuso en manos de la misma persona. En algunas ocasiones, el miedo del menor a la respuesta de sus padres ante lo sucedido sirve para aumentar el poder del pacto de silencio.

A sí mismo el menor entra en una suerte de complicidad con el agresor haciendo una forma de promesa. Si la víctima se somete ante el agresor manteniendo el secreto, tal vez esa persona decida no volver a atacarla.

LISTA DE ERRORES COMETIDOS POR TERAPEUTAS (LISTER 1982)

- 1) Una focalización sobre los procesos intrapsíquicos a costa de la atención de las realidades exteriores.
- 2) Insinuaciones sutiles en el sentido de que “si pasó algo tal vez usted lo provocó”
- 3) Francamente dejar pasar información histórica relacionada con violencia, amenazas o temor a la violencia.
- 4) Negativa a considerar la posibilidad de lo que se está diciendo aun no sea literalmente verdadero.

El equivocado desprecio de estas personas por sí mismas puede tomar varias formas, pero cada una de ellas esconde la culpabilidad, la vergüenza, odio a sí mismo, personas solitarias, aisladas, incapaces de crear relaciones cercanas y duraderas, se sienten poco atractivas, no soportan el amor o el cuidado de otras personas, asumen el papel de salvadores o cuidadores; una manera de que la víctima soporte que la cuiden, es enfermándose; se sienten inadaptados, con baja autoestima, se esconden tras una actitud hostil o excesivamente agresiva, se enojan con facilidad, son muy tajantes o alinearse siempre del lado del bien y la justicia, piensan que no merecen nada bueno, siempre van acompañados de vergüenza, culpabilidad y miedo, éstas personas adormecen ese dolor, hacen como si nada hubiese pasado, como si estuvieran en otra parte, como si fueran invisibles o se desconectan de su cuerpo, de alguna manera, su defensa consistió en tratar de complacer a todo el mundo.

Cuando la persona amada no es capaz de intuir esas necesidades, la persona se siente traicionada o no amada en gran medida, se siente insatisfecha y vacía, pero no pueden identificar con claridad las causas de ello. Quizá pasen de una relación a otra, en busca de alguien que les brinde satisfacción.

No todos actúan de la misma manera hay algunos que no pueden tolerar una relación, a menos que sientan que tienen el control total. Otros son extremadamente sumisos antes sus parejas y temen que si no las complacen constantemente dejaran de ser amados.

SOLEDAD O AISLAMIENTO.

La soledad provoca daños progresivos, por que la persona que se siente sola, cada día se hunde más en su desesperación y enferma de resentimiento dirigido a quienes la han dejado sola, esto conduce a que el amor se aleje todavía más y, por ende, a que la soledad se vuelve más profunda e irreversible.

CAPITULO 2

ADICCIÓN SEXUAL

“SOY UNA MUJER PROMISCUA, SÍ, PORQUE PRETENDO UTILIZAR EL SEXO COMO MEDIO PARA ENCONTRAR LO QUE TODO EL MUNDO BUSCA: RECONOCIMIENTO, PLACER, AUTOESTIMA Y, EN DEFINITIVA, AMOR Y CARIÑO. ¿QUÉ HAY DE PATOLÓGICO EN ESO? SI QUERÉIS PONERME UN NOMBRE, ADELANTE NO ME IMPORTA, PERO SABED QUE LO QUE SOY EN REALIDAD ES UNA NEREIDA, UNA NINFA SENCILLAMENTE.”

DEFINICION DE SEXUALIDAD. (OMS 2006)

La sexualidad es un aspecto central del hecho de ser humano a lo largo de toda la vida e incluye: el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseo, creencias, actitudes, valores, comportamiento, practicas, papeles y relaciones interpersonales. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven y se expresan siempre. La sexualidad ésta influida por la interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

DEFINICION DE SALUD SEXUAL. (Juan Ramón, 2012)

Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no solo la ausencia de enfermedad, disfunción o discapacidad. La salud sexual requiere de un enfoque positivo y respetuoso ante la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

DEFINICION DE HIPERSEXUALIDAD. (Fidel de la Garza, 2009)

Es el aumento repentino o la frecuencia extrema en la libido o en la actitud sexual. Aunque la hipersexualidad puede presentarse debido a algunos problemas médicos, al consumo de algunos medicamentos y a la ingesta de drogas; aunque en la mayoría de los casos la causa es desconocida, trastorno bipolar y consumo de alcohol.

OTRA DEFINICION DE HIPERSEXUALIDAD. (Diana Sullivan, 1997)

Es un comportamiento o vivencia sexual excesivos. Aquí se considera tanto la frecuencia como el deseo incontrolado de sexo o la experiencia individual como algo demasiado presente.

El punto central de una adicción al sexo lo constituye un impulso sexual exacerbado y cada vez mayor por conseguir la satisfacción sexual. La sexualidad pasa a ocupar, de pensamiento y obra, la mayor parte del tiempo de la vida cotidiana del afectado. Así el adicto busca cada vez más satisfacción sexual, aunque en la mayoría de los casos no consigue llegar al punto sexual ni conectar con la pareja. Son precisamente esas experiencias sexuales insatisfactorias las que dan lugar a la adicción, ya que la persona se siente impelida a conseguirla continuamente.

CUADRO CLINICO.

Estimulación visual: que hace que el individuo exacerbe su natural sexualidad hasta la adicción, esto provoca que se autoestímale genitualmente y una vez alcanzado el orgasmo, puede no resultar en la satisfacción emocional (o sexual) a largo plazo del individuo; o bien escale en mayores grados de placer. La hipersexualidad se manifiesta en individuos que fueron reprimidos sexualmente en su infancia o en su adolescencia; y en los de mayor edad, el sentimiento de perder el vigor sexual y desear mantener la libido consumiendo pornografía.

En ocasiones va acompañado de sentimientos de malestar y de culpa. Se piensa que esta insatisfacción es la que alienta la elevada frecuencia de estimulación sexual, así como síntomas psicológicos y psiquiátricos adicionales.

Otra manera en que se manifiesta la hipersexualidad es cuando ocurre la ruptura con la pareja en la que la relación ha sido predominantemente sexual, el o la afectada abandonada (o) busca a la pareja inconscientemente en las otras parejas sexuales y de este modo se produce la adicción al sexo.

Con lo anterior descrito el umbral para los que constituyen la hipersexualidad está sujeta al debate, y los críticos preguntan si puede existir un umbral diagnóstico. El deseo sexual varía considerablemente en los humanos; lo que una persona considera deseo sexual normal, podría otra entenderlo como excesivo e incluso otras personas tomarlo como bajo.

La hipersexualidad también se manifiesta en individuos sanos, y se presenta por cortos periodos en que la testosterona o estradiol presentan máximos niveles.

La hipersexualidad puede expresarse también en quienes tienen trastornos bipolares durante periodos de manía. Personas que padecen un trastorno bipolar pueden presentar continuamente enormes oscilaciones en la libido, según su estado de ánimo, algunas veces

estas necesidades psicológicas de actividad sexual es mucho más alta de lo que ellos reconocen como normal, y a veces está muy debajo de ello.

La hipersexualidad es una de las dependencias menos conocidas y visibles, puesto que las personas que la padecen suelen mantenerla oculta y disimularla, sobre todo con las personas conocidas, se estima que hasta el seis por ciento de la población lo padece, y que solo el dos por ciento de las personas afectadas son mujeres.

CAUSAS.

- Enfermedades físicas: ejemplo los tumores en las glándulas suprarrenales.
- Enfermedades psicológicas: ejemplo trastorno bipolar.
- Tratamientos médicos: ejemplo pramipexol (fármaco para el Parkinson).
- Factores familiares: adictos al sexo y alcoholismo.
- Factores psicológicos: abuso emocional, físico o sexual en la infancia.
- Factores sociales: personas drogodependientes.

ASPECTO SOCIAL.

Este trastorno conlleva a acciones vinculadas de embarazos no planeados, disfunciones maritales, separaciones, divorcios, alta frecuencia de enfermedades de transmisión sexual, afecta frecuentemente a sus trabajos, familia, y en casos severos todo el entorno, ya que cuando llega a este punto frecuentemente se figura en clasificaciones como fetichismo, voyerismo, froteurismo, etc.

ASPECTO PSICOLOGICO.

La persona pasa por varias etapas; al principio siente gozo y después insatisfacción, disgusto, arrepentimiento; con el tiempo racionaliza esos sentimientos y consigue olvidarlos e incluso considera a su conducta como normal y positiva. Esta actividad se debe entonces a un ámbito que le permite discernir entre lo bueno y lo malo.

- Se aleja cada vez más de sí mismo, de sus valores y de la gente que lo rodea y aprecia.
- Consigue amor de otras personas pero nunca le parece bastante y vuelve a retomar la atracción sexual personal, en especial que cumple sus instintos más altos de sexualidad.
- Llega a obsesionarse por una persona emocionalmente inaccesible para ellos, la obsesión es tan fuerte que las inmoviliza, descuidan trabajo, familia y así mismos.
- Tienen masturbación frecuente.
- Tienen fantasías inadecuadas.
- Aventuras extramaritales.
- Recurren a la pornografía y suelen lastimarse sexualmente con diversos objetos.
- Son clientes asiduos a las líneas eróticas.

CONSECUENCIAS.

Pedofilia, prostitución, exhibicionismo, pueden tener problemas laborales, familiares, económicos y sociales. Su deseos sexuales les obligan a acudir a prostíbulos, compran artículos pornográficos, buscan paginas sexuales en internet, hacen llamadas a líneas eróticas, buscan a citas a ciegas, practican el sexo ocasional con desconocidas ,con animales (zoofilia) y hacen que su vida gire en torno al sexo, sexo anónimo, voyerismo, seducción, fantasías vividas, compulsividad sexual, desviaciones sexuales, culpa y depresión.

TRATAMIENTO.

- Evaluar para hacer un diagnóstico diferencial.

- Terapia de familia:- conciencia y aceptación de la enfermedad y sus consecuencias
 - estar comprometido con el tratamiento y deseo de cambio.
 - aceptación de su incapacidad para controlar la compulsión.
 - aceptar participar con otros, en la recuperación y asistir al grupo.

- Grupo de autoayuda.

- Medicamentos: hormonales como estrógenos, androgénicos: no cambian el...
 - interés sexual, si no que solo disminuye la intensidad del impulso.
 - Se comportan en el organismo como la testosterona producida en forma endógena y que es metabolizada de la misma manera
 - Es coadyuvante en el trastorno de la potencia viril.

- Medicamentos: antidepresivos como fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina: disminuye...
 - El deseo sexual, y el impulso de la conducta sexual patológica.
 - Son coadyuvantes en la ansiedad asociada a la depresión
 - Inhibe la incorporación de la serotonina en la neurona presináptica en forma potente y muy ligeramente la de la dopamina y noradrenalina
 - Ayuda a la depresión de diversos tipos, incluyendo depresión reactiva y grave, y depresión acompañada con ansiedad
 - Son unos novedosos antidepresivos que refuerzan la actividad serotoninérgica del sistema nervioso central.

FRECUENCIA.

No hay datos confiables, pero se sabe que 8 de cada 10 adictos al sexo son hombres.

Los hombres: se enfocan a la gratificación sexual.

- Adictos a la masturbación.
- Uso de prostitución.
- Sexo impersonal.

Las mujeres: se enfocan a aspectos emocionales.

- Se comprometen en situaciones románticas.

Es más intensa en la juventud y disminuye gradualmente después de los cuarenta.

PRONOSTICO.

Empobrece el pronóstico: la edad de inicio temprano a la sexualidad.

- Uso concomitante de drogas y alcohol.
- Presencia de ansiedad o culpa.

Favorece el pronóstico: trabajo estable, red social, familia estable.

- Nivel de inteligencia alto, creatividad
- Sentido de humor.
- Motivación del cambio.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Para distinguirla de otras conductas sexuales, no debe olvidarse como condición para el diagnóstico el que la persona sea capaz de controlar la conducta sexual y que tenga una consecuencia dañina significativa y continua.

La conducta hipersexual puede ser un síntoma de lesión cerebral y aparecer como parte del cuadro de la epilepsia del lóbulo temporal. En algunos pacientes con la enfermedad de parkinson, puede presentarse como efecto secundario de los medicamentos.

También puede confundirse con el trastorno obsesivo compulsivo, en el que también se presenta síntomas con contenido sexual. Sin embargo, estas obsesiones consisten frecuentemente en fantasías sexuales con temor a actuar los impulsos o miedos a ser un perverso sexual. A diferencia del adicto al sexo, en el trastorno obsesivo compulsivo se encuentra ansiedad y depresión, en tanto que en el adicto al sexo se experimenta sentimiento de placer.

Otro diagnóstico posible en el deseo sexual puede parecer exagerado, son la exaltación maniática, las adicciones, ciertos trastornos de personalidad y, rara vez, la esquizofrenia. En algunos casos puede presentarse juntos la adicción al sexo y otro trastorno psiquiátrico.

FASES POR LAS QUE PASA LA ADICCION SEXUAL.

- Situación dolorosa: se siente mal consigo mismo, avergonzado ante la situación sin control, lo que le pone triste.
- Disociación: periodo de preocupación –obsesión con una separación entre su mente y sus emociones.
- Estado alterado de conciencia: fantasías y euforia; se bloquea la realidad o se distocia.
- Preocupación por la compulsión sexual: se utilizan los pensamientos y las fantasías para alterar el estado de ánimo, con el estado de trance para eliminar el sufrimiento, el pensar en el sexo, planearlo y como llegar al orgasmo se vuelve el control de su vida.
- Ritualización: llegando a este punto es difícil regresar y detener el impulso de actuarlo
- Compulsión sexual: cuando se actúa, el sentimiento sexual se reduce y se siente mejor por ese momento, la compulsión lo llevara una y otra vez a la conducta en forma inevitable, sin importar las consecuencias.
- Desesperación: el adicto se siente avergonzado, sabe que no ha podido detenerse, que se prometió no volver a hacer lo, siente que se ha traicionado a si mismo y a su pareja y sabe que ha perdido la batalla.
- La base para el diagnóstico: es que la persona no tenga competencia para controlar su conducta sexual y que sus hábitos sexuales tengan una consecuencia dañina significativa para su persona o sobre su ambiente.

COMPLICACIONES

- Dependencia sexual
- Apetito sexual
- Abstinencia
- Comportamiento promiscuo
- Pérdida del control de sus emociones
- Sexo anónimo
- Voyerismo
- Seducción
- Fantasías vividas
- Compulsión sexual
- Sensaciones de riesgo
- Desviaciones sexuales
- Culpa
- Depresión
- Suicidio (ansiedad)

SIGNOS Y SINTOMAS

- Ansiedad.
- Comportamiento promiscuo.
- Perdida del control de sus emociones.
- Consecuencias sociales adversas.
- Dependencia sexual.
- Abstinencia.
- Apetito sexual desorientado.

ANSIEDAD.

Afecto constructivo difícil de definir, tiene su inicio en el estrato instintivo – tendencial, satisfacción- insatisfacción, placer-displacer, amor-odio.

Ansiedad normal: estado instintual, se presenta búsqueda de satisfacción, pretende evitar el peligro para mantener la vida. Con ello se presenta una respuesta de ansiedad, en la cual existen tres formas: el huir, la defensa y el estado de shock o parálisis.

¿Qué pasa cuando hay ansiedad? ocurren cambios neurofisiológicos, de primera instancia el cerebro produce una serie de señales que pasan a las glándulas suprarrenales, las cuales segregan adrenalina o epinefrina, que llega al corazón y a los pulmones, sigue con la trayectoria asta llegar al intestino, donde se absorbe como energía y por último pasa a los músculos provocando la compulsión que se observa en la persona.

SOLEDAD O AISLAMIENTO.

La soledad provoca daños progresivos, porque la persona que se siente sola, cada día se hunde más en su depresión, y enferma de resentimiento, dirigido a quienes la han dejado sola. Esto conduce a que el amor se aleje cada día más y, por ende, a que la soledad se vuelva más profunda e irremediable.

ADICCON AL SEXO.

Es una conducta sexual compulsiva, implica la pérdida de libertad, de detenerse o de continuar, a pesar de las consecuencias adversas que pueda conllevar este impulso, como pérdida de salud, del trabajo, del matrimonio, o de la libertad. Es un comportamiento que impide detener la actividad sexual.

NEUROSIS EN LA SEXUALIDAD.

No es otro que el popular, en que por necesidad sexual se extiende la necesidad del coito o sus análogos, las acciones que tienen efecto el orgasmo y el vaciamiento de sustancias genéticas.

Es el análisis de cualquier histeria que tenga por fundamento traumas sexuales, uno hallaría impresiones de la época presexual que, no habiendo producido efectos sobre la niña, más tarde cobran, como recuerdos, una violencia traumática al abrirse para la joven virgen o la esposa al entendimiento de la vida sexual.

ASPECTOS ESTADÍSTICOS SOBRE LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS DE EDAD.

Según el informe de Kinsey, el apogeo sexual, se situaría para el macho hacia los 16 años. En su juventud el promedio de coitos sería de 2 a 3 por semana para los solteros, de 4 a 8 para los casados (la media bajaría a 1.8 a los 50 años para los segundos grupos). Hasta 1.3 a los 60 años y 0.9 a los 70 años.

Kinsey ha estudiado los casos de 87 machos blancos y de 39 negros, de más de 60 años. La frecuencia media de eyaculación era de una vez por semana a los 65 años 0.3 a los 75 años y menos de 0.1 para los octogenarios.

- A los 60 años, 6% eran absolutamente inactivos.
- A los 70 años, 30% y la curva sigue bajando.
- Un sujeto de 70 años eyaculaba, término medio 7 veces por semana.
- Un sujeto de 88 años hacia el amor de 1 a 4 veces por semana con su mujer de 90.
- A los 70 años, un $\frac{1}{4}$ de blancos son impotentes.
- A los 75 años, la mitad.
- A los 71 y 78 años, cierto número de sujetos se masturba y se observan entre 76 y 80 años poluciones nocturnas.

SEGUIMIENTO: EL CASO DE BLANQUITA.

El caso de Blanquita está sin concluir, porque sigue en terapias; pero es una mujer sensible que aparenta ser fuerte, pero con un gran sentimiento de esperanza, que la destaca de mucha gente. Con la ayuda de sus familiares, nuevos amigos y de la pareja con la que logró estabilizarse y tener hijos, a los cuales ama demasiado, tiene la certeza de salir de esta situación y lograr ser feliz, el cual es su meta a alcanzar ...

CONCLUSIÓN.

En la gran mayoría de los casos, la inhibición general de la excitación sexual es un asunto de inhibición condicionada, relacionada con experiencias tempranas que han asociado sentimientos negativos, generalmente de ansiedad, a los estímulos sexuales. Las experiencias iniciales pueden tener origen en una información errónea, por adoctrinamiento religioso o por la influencia de una madre que ha tenido experiencias sexuales infelices o traumáticas. Con ello podemos decir que el objetivo general de dar a conocer el tema y eliminar la ignorancia del mismo, se ha cumplido en este proyecto ya que en él se indicaron los orígenes de una adicción sexual y cómo manejar dicha adicción. Así mismo se cumplió cada objetivo específico a lo largo este trabajo dando así el resultado esperado.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Psicología Médica. Ramón de la Fuente. 25 edición. 2012
- ❖ Salud mental y medicina psicológica. Juan Ramón de la Fuente. Gerhard Heinze. 2012
- ❖ Tratamiento de adicciones y compulsiones. Dr . Fidel de la Garza Gutiérrez. Editorial trillas. México D.F. 2009. 1 edición.
- ❖ Enciclopedia de la sexualidad. Grupo editorial océano. Psiquiatra José Ma. Farre Martí.
- ❖ Historia sexual de la humanidad. Eugen Relgis. 4ta edición editorial Merlin. 1970.
- ❖ Fundamentos de psiquiatría. Agustín Caso Muñoz. 3ra edición. editorial Limusa. 1984.
- ❖ Diccionario de especialidades farmacéuticas. Dr. Emilio Rosenstein Ster. 40 edición. P.L.M. 1994.
- ❖ La vejez. Simone de Beauvoir. 1ra edición. Editorial Hermes. 1983.
- ❖ Un duelo silente. Oscar Tovar. Editorial trillas. 2011.
- ❖ De la culpa a la paz y al amor. Luis Valdez Castellano. S. J. obra nacional de la buena prensa. A.C. 2008.
- ❖ El sexo que se calla. Diana Sullivan Everstine. Editorial Pax México. 1997.
- ❖ La soledad: El miedo de amar. Hans Bard. Editorial Libra. S.A de C.U. 1987.
- ❖ Tratamiento de adicciones y compulsiones. Dr . Fidel de la Garza Gutierrez. Trillas 2009.
- ❖ Diario de una ninfómana. Obra de Valérie Tasso. 2003.
- ❖ Normalidad. Conflicto psiquiátrico. Control social. Enrique Guinsberg. Editorial Plaza y Valdez. S.A de C.U. 1990.
- ❖ Práctica de la terapia de la conducta. Joseph Wolpe. Editorial trillas. 1993.
- ❖ Reflexiones y poesías para confortar el espíritu. Ediciones Aguilar, México D.F. 2008
- ❖ Ninfómana. Lars Bon Trier, Volumen 1, 2011
- ❖ Ninfómana. Lars Bon Trier, Volumen 2, 2012