

LA GLOBALIZACIÓN. LAS REDES SOCIALES Y LA ADICCIÓN SEXUAL

THE GLOBALIZATION. SOCIAL NETWORKS AND SEXUAL ADDICTION

María Filomena Garrido Blanco

Psicóloga General Sanitaria / Licenciada en
Derecho con especialidad en Derecho Civil
Gallego (USC) (São Paulo-Brasil)

RESUMEN

Según los últimos datos, el 35% de todas las descargas de internet constituyen contenidos pornográficos. Una explotación que se ha transformado rápidamente con la llegada de la red y que ha disparado el consumo de este tipo de contenidos. Se estima que el 70% de los hombres entre 18 y 24 visita sitios porno asiduamente y hasta un 20% reconoce hacerlo en el trabajo.

¿Se puede llegar a la adicción? Por ser un tema tabú, todavía no está en pleno conocimiento de la sociedad, es decir, nos faltan tratamientos psicológicos establecidos en la evidencia para contrarrestar a este cuadro clínico, pero muy pronto tendremos que poner más medios para su tratamiento y profesionales especializados para atender esta creciente demanda.

PALABRAS CLAVE

Adicciones, sexo, adicción, internet, amor, enamoramiento, motivación, hipersexualidad, bases neurales, química.

ABSTRACT

According to recent data, 35% of all Internet downloads are pornographic content. It is an establishment which has rapidly transformed with the arrival of the internet and that has increased the consumption of this type of content. It is estimated that 70% of men aged 18 to 24 regularly visit porn sites and up to 20% admit doing at work.

Is it possible being addicted? As a taboo, it is not yet fully aware of society, that means that we are missing psychological treatments provided on evidence to counterbalance this clinical condition, but soon we will have to put more resources for treatment and specialized professionals to meet this growing demand.

KEYWORDS

Addiction, sex addiction, internet, love, infatuation, motivation, hypersexuality, neural bases, chemical.

INTRODUCCIÓN

Se eleva cada vez más el número de casos de individuos o parejas que acuden a la clínica para el tratamiento de las conductas adictivas relacionadas con el sexo. Muchas de estas conductas son generadas por el uso inadecuado de las nuevas tecnologías. Otras tantas problemáticas son derivadas de la deficitaria gestión del enamoramiento, de las distorsionadas formas de apego, o de la dependencia emocional tras el desamor o la ruptura.

En la actualidad, la transformación de los modelos de las relaciones afectivas es cada vez más diversa. La globalización actúa como facilitadora para estos nuevos tiempos. Surgen nuevos comportamientos, como se tratara de un gran supermercado con una gran diversidad de productos, donde puedes elegir y probar desde el más cercano hasta el más lejano, desde lo más asequible hasta lo más inalcanzable.

Fueron los tiempos de una estructura de sociedad de patrones rígidos, y poco cambiantes. Hoy la transformación de las estructuras familiares, pasó de las pocas separaciones y divorcios, a las extraordinarias facilidades concedidas por nuestras leyes para disolver una sociedad conyugal y constituir una nueva.

Se dice que la globalización y las redes sociales tienen una estrecha conexión, ya que es a través de este vehículo donde las personas y compañías pueden expandir sus conocimientos, productos, bienes, servicios y mercados.

Pero ¿ha cambiado también la forma en la que los individuos se están relacionando? ¿Cuánto de adictivo puede ser cuando se junta la posibilidad de conocer a personas que se encuentran al otro lado de esta oculta pared, o al otro lado del continente, con el uso de estas nuevas tecnologías?

ADICCIÓN AL SEXO DERIVADA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Algunos de los cambios en la manera de relacionarse surgidos con el uso de internet, fueron facilitados por la capacidad que esta potente herramienta posee en términos de anonimato y por

ser una poderosa facilitadora de las relaciones con personas desconocidas, pudiendo ser éstas sin discriminación y con total desinhibición.

Otra característica importante del uso de internet está en que la forma de relacionarse se conecta con la posibilidad que estas relaciones puedan desarrollarse sin vinculaciones o compromisos. Conlleva un increíble número de variantes, que sin duda producen adicción.

Son síntomas de adicción:

- a) Pasar muchas horas en los chats eróticos o buscando cibersexo;
- b) Buscar personas anónimas para desarrollar fantasías sexuales que normalmente no se realizan en la vida real;
- c) Alternar el cibersexo con los teléfonos eróticos;
- d) Masturbarse mientras se está en un chat erótico;
- e) Preferir obtener el placer sexual en internet antes que en la relación con la propia pareja.

La dependencia al sexo tiene su reflejo en la aparición de un síndrome de abstinencia caracterizado por nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, dolores de cabeza, temblores e insomnio. Asimismo, al habituarse el sujeto a los estímulos, éstos necesitan ser cada vez más excitantes para experimentar el goce inicial (tolerancia) (Echeburúa, 1999). La adicción al sexo presenta una comorbilidad con otros trastornos del eje I, la depresión, trastornos de ansiedad, hiperactividad, pero todavía hay vacíos sobre el conocimiento de su curso clínico.

La conducta habitual del sexoadicto parte de un impulso incontrolado dirigido a la práctica sexual física y anónima, en un acto breve, frecuentemente poco satisfactorio, que se repite con intervalos variables siempre cortos entre algunas horas y escasos días, con parejas distintas y sin reparar en los perjuicios de toda índole que tal conducta ocasiona a uno mismo y a su familia. Se trata de un hábito sexual desvinculado de todo propósito de comunicación y sin el menor atisbo de vivencia amorosa (Alonso-Fernández, 1996).

Esta adicción genera un grado alto de sufrimiento y autodestrucción. En general, se trata de una adicción más vergonzante y menos confesada que otras, lo que lleva a la soledad y comporta un intenso sentimiento de culpa. De este modo, en una espiral sin fin, el sexo cada vez va ocupando más espacio en la vida y en el pensamiento del sujeto y acaba por destruirlo (divorcio, ruina, suicidio) (Miner, Coleman, Center, Ross y Rosser, 2007; Nelson y Oehlert, 2008).

Se trata de un problema que afecta más a hombres que mujeres. Según la Society for the Advancement of Sexual Health (2012), los datos son aún muy provisionales, aunque informa que entre 3% y el 5% de los norteamericanos pueden ser considerados adictos al sexo. En 2006, se realizó un estudio, en Suecia, (Langström y Hanson) donde se calificaron como hipersexuales a los hombres con 12,1% y a las mujeres con 6,8% de la población.

El conocimiento de la adicción al sexo en la mujer es aún muy limitado. Lo mismo cabe decir de otros aspectos importantes para caracterizar a este cuadro clínico, como los factores de riesgo en el desarrollo evolutivo, la historia familiar, la comorbilidad, los marcadores biológicos o los rasgos de personalidad (Kafka, 2010).

La adicción al sexo, a diferencia de la hipersexualidad normal, se caracteriza porque la conducta no es intrínsecamente de índole sexual, sino que con ella se trata de reducir la ansiedad o de escapar de un desasosiego interno. El sexo se convierte en un remedio para reducir el malestar emocional y la actividad sexual en algo morboso y obsesivo. De este modo, se utiliza el sexo como una estrategia de afrontamiento. Si se está eufórico, el cuerpo pide celebrarlo. Si se está desanimado, es una forma de animarse (Bancroft, Jannsen, Carnes, Strong, Goodrich y Long, 2004; Reid, Harper y Anderson, 2009).

De este modo, la obsesión sexual supone la presencia de pensamientos o fantasías sexuales invasivos que intentan controlarse con la conducta sexual compulsiva (Kafka, 2010).

Está claro de todas formas, que esta conducta se caracteriza más bien por aliviar el malestar

que se siente, que por encontrar el bienestar al practicarla.

La sexoadicción está relacionada tanto con conductas parafilicas como no parafilicas. El sexoadicto confunde el amor con el éxtasis sexual. El sexo es la única vía para conseguir una gratificación personal y afectiva. El placer de la conducta sexual se puede convertir en una fuente permante de sufrimiento cuando una persona se convierte en un esclavo del sexo y pierde la familia, la autoestima y el dinero en la búsqueda infinita de sexo. Es más, el sexoadicto llega a cosificar a las personas y a considerarlas solo como objetos sexuales. Cuando la adicción al sexo viene acompañada de un consumo reiterado de pornografía, el riesgo de recaídas es mucho mayor (Kingston, Fedoroff, Firestone, Curry y Bradford, 2008)

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EL TRASTORNO DE HIPERSEXUALIDAD SEGÚN EL DSM-V

A. Durante al menos seis meses, fantasías sexuales recurrentes e intensas y deseo sexual apremiante, así como conductas sexuales asociadas a cuatro o más de los siguientes cinco criterios:

- 1) Cantidad de tiempo excesiva invertida en fantasías y deseos sexuales, así como en la planificación y realización de conductas sexuales.
- 2) Fantasías, deseos y conductas sexuales repetidas en respuesta a estados de ánimo disfóricos (p. ej., ansiedad, depresión, aburrimiento, irritabilidad).
- 3) Fantasías, deseos y conductas sexuales repetidas en respuesta a situaciones vitales estresantes.
- 4) Intentos persistentes pero infructuosos para controlar o reducir significativamente las fantasías, deseos y conductas sexuales.
- (5) Implicación repetida en conductas sexuales inorando el riesgo físico, psíquico o emocional que pueda suponer para sí mismo o para otras personas.

B. La frecuencia o intensidad de las fantasías, de-

seos y conductas sexuales provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

C. Las fantasías, deseos y conductas sexuales no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a episodios maníacos.

D. El sujeto es mayor de 18 años.

Especifíquese si el problema planteado es: masturbación, pornografía, conducta sexual con adultos que consienten, cibersexo, sexo telefónico, clubs de "striptease", otros problemas.

LA MOTIVACIÓN EN LAS ADICCIONES

Desde el punto de vista neurofisiológico, la motivación es un proceso neural que impulsa al organismo hacia alguna acción o finalidad, cuyo logro reduce el impulso. Un ejemplo de eso es que el hambre es una motivación que impulsa a comer, una vez satisfecha esta motivación, el impulso disminuye.

Así que, el impulso por su vez, hace referencia a la intensidad de la conducta motivada, es decir al aspecto cuantitativo.

El sistema motivacional de evitación está relacionado con los estímulos de castigo, dolor y la frustración tras la ausencia de recompensa. Las estructuras que permiten este sistema son: la formación del hipocampo, el área septal, algunas estructuras del cíngulo de Papez, el hipotálamo, el núcleo amigdalino, las proyecciones noradrenérgicas del locus ceruleus, las proyecciones serotoninérgicas del rafe del troncoencefálico y la corteza prefrontal (Gray, 1999)

Se conocen la existencia de circuitos cerebrales que cuando resultan estimulados generan una conducta repetitiva, compulsiva, de autoestimulación. (Experimentos con ratas: autoestimulación del núcleo accumbens). Se les denomina circuitos de recompensa. Se supone que las sustancias adictivas actúan en estos circuitos alterando la neurotransmisión endógena. Así podría decirse que en

presencia de ciertas drogas actuando en estos circuitos, el individuo es presa de su propia determinación biológica. Estos circuitos, de naturaleza DA, responden a la denominación de sistema mesolímbocortical y tiene especial relevancia el haz psosencefálico medial (ATV-Nacumbens-CpF).

También el amor, presente en todas las culturas, tiene una base neurobiológica que lo sostiene, igualmente está ligado con el sistema motivacional, más que con las emociones. Los neurotransmisores que sustentan la adicción a las drogas como a cocaína, morfina o anfetaminas, son los mismos que esquematizan la experiencia del amor, así que podemos decir que los síntomas generados por la abstinencia generada por el término de una relación amorosa son casi los mismos que los generados por la abstinencia del consumo de drogas.

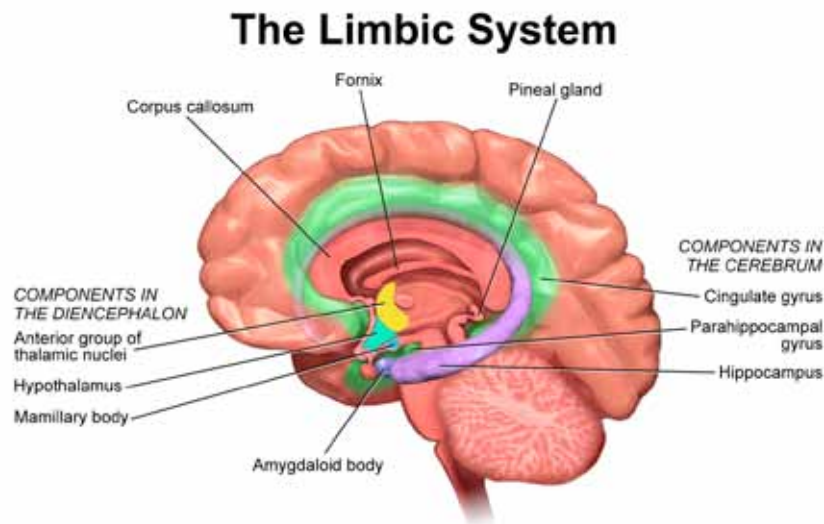
Bases neurales (adicción)

Wang et al. (1999) demostraron que la administración sistémica de agonistas dopaminérgicos como la apomorfina facilita la formación de preferencia de pareja en ratones de pradera hembras que se exponían a un macho, mientras que los antagonistas como el haropelidol afectaba la formación de preferencia de parejas. Además, las inyecciones de antagonistas de dopamina para D2 afectaba la preferencia de pareja, mientras que agonistas para D2 facilitaban la formación de pareja. Los ratones de pradera machos también forman preferencia de pareja bajos los efectos de inyecciones de apomorfina y las inyecciones de haloperidol inhiben la preferencia de pareja. [...]

La oxitocina y vasopresina también modulan las preferencias por sexo y parejas. Inyecciones de oxitocina directamente en el NAc de hembras de ratones de pradera produce preferencia de pareja, mientras que inyecciones de antagonistas de oxitocina en el NAc afectan la formación de las mismas

Además, las comparaciones de la distribución de receptores de oxitocina en el cerebro entre ratones de pradera monógamos y polígamos han revelado diferencias importantes. Específicamente, los ratones monógamos expresan más receptores de oxitocina en el NAc que los polígamos (Insel et al. 1992)" (Coria et al. 2008. p. 215).

SISTEMA LÍMBICO



FENÓMENOS EN LAS ADICCIONES

DEPENDENCIA. Se caracteriza por un patrón de autoadministración compulsiva que conduce a

1) Tolerancia o 2) abstinencia, más algunos de los siguientes síntomas:

- Mayor consumo del pretendido inicialmente.
- Deseo de abandono o esfuerzo infructuoso por controlar, abandonar o reducir el consumo.
- Se invierte mucho tiempo y energías en buscar la sustancia.
- El consumo provoca cambios en los hábitos cotidianos previos.
- Se consume a pesar de adquirir conciencia de los problemas que acarrea el consumo.

TOLERANCIA. Se aprecia de dos formas alternativas:

Necesidad de más sustancia (dosis) para lograr los mismos efectos.

Pérdida de eficacia a las mismas dosis.

Teniendo además en cuenta que:

No todas las sustancias provocan tolerancia en igual grado.

No se desarrolla igual tolerancia para los distintos efectos farmacológicos de una sustancia dada (por diferencias en la localización de áreas afectadas).

Hay enormes diferencias individuales (que derivan de diferencias en la absorción, distribución, eliminación y acción farmacodinámica).

ABSTINENCIA. Síndrome que aparece cuando disminuye el consumo. Los síntomas de la abstinencia varían para cada sustancia, siendo generalmente los efectos de la abstinencia los opuestos a los farmacológicos para una sustancia dada.

Tras la ruptura de una pareja se observa ansiedad, aburrimiento, poca energía y falta de deseos de vivir (Páez, 2006).

Posteriormente viene una fase en que el sujeto comienza a sentirse mejor y disminuyen los síntomas de la abstinencia, sin embargo es una etapa en la cual frente al antiguo estímulo amoroso se recae en el consumo, se vuelve a una relación de pareja. (Páez, 2006).

Si no existe una recaída con el objeto amado, los síntomas van decayendo lentamente hasta llegar a la total aceptación del fin de la relación. En una pérdida no patológica este período siempre es inferior a los dos años (Maciejewski et al. 2007).

Así que, tanto no consumo de drogas, como en la dependencia al sexo, o en la dependencia emocional, se pueden presentar síntomas relacionados tanto con la tolerancia, como con el síndrome de abstinencia, donde en este último caso la dependencia no está relacionada con una sustancia o droga, pero sí con la necesidad grande y continua de afecto.

Según una investigación llevada a cabo por la Universidad de Ciencias y Tecnología de Hanui, en China, el cerebro de las personas que están enamoradas presenta una docena de zonas, con formas distintas y que se activan de manera coordinada. Esta información evidencia que el amor incrementa las actividades cerebrales.

La recompensa inducida por drogas induce aprendizajes que pueden modular las preferencias del individuo. Se cree que muchas de estas preferencias son en parte el resultado de un proceso de condicionamiento (Coria et al. 2008). La técnica de preferencia de lugar condicionado (PLC) es una herramienta que permite inferir si un estímulo fue lo suficientemente grande como para producir experiencia gratificante o aversiva. Las cajas experimentales de PLC contienen dos compartimentos diferentes, en uno de los cuales se encuentra un estímulo placentero (Coria et al. 2008).

Desde la neuroquímica del cerebro se pueden explicar las conductas observables en las personas enamoradas como pueden ser:

El aumento de dopamina aumenta la atención y la tendencia a considerar única a la persona amada. Provoca euforia, pérdida del apetito y sueño, temblor, palpitaciones, aumento de la frecuencia respiratoria, ansiedad, pánico, temor, cambios súbitos de humor, desesperación si se rompe la relación. Todas ellas conductas características de la dependencia de drogas como la cocaína y las anfetaminas (Páez, 2006).

Las conductas más comunes, pese al reconocimiento de los efectos negativos, son:

a) Gastar más de lo que se pretendía ocasionando, muchas veces, deudas con las empresas operadoras. El signo más evidente y que produce una alerta más intensa en los padres es que adolescentes y niños pueden llegar a engañar, mentir o robar a los padres para recargar el saldo (Criado, 2005; Protégeles, 2005); b) incurrir en infracciones al emplear el móvil en circunstancias indebidas o en los lugares donde está prohibido creando, principalmente, riesgos en la conducción (Adès y Lejoyeux, 2003; Muñoz-Rivas y Agustín, 2005); c) efectos secundarios en la salud, sobretodo efectos en el sueño debidos a las redes nocturnas (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005); y d) problemas en el ámbito laboral, social, familiar y escolar como llegar tarde, abandonar una reunión de trabajo por una llamada o contestar un mensaje de texto (SMS) en medio de una clase (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005).

Esto mismo se refleja en las dificultades que se observan ante la expresión o implicación emocional que una conversación cara a cara requiere (Castellana, 2005). Otro síntoma es la existencia de tolerancia y la abstinencia. Tolerancia porque se necesitan repetir cada vez con más frecuencia las conductas reforzantes (llamadas o SMS) a fin de obtener la gratificación deseada (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005). Abstinencia porque en el momento en que se pierde la posibilidad de utilizar el teléfono aparecen síntomas como ansiedad, malestar general, enfado o inquietud

(Muñoz-Rivas y Agustín, 2005; Srivastava, 2005). Lo mismo puede sentirse cuando no se recibe una respuesta a llamadas o mensajes enviados (Kamibeppu y Sugiura, 2005).

REFLEXIONES FINALES

Como en el resto de las adicciones (Echeburúa, Bravo de Medina y Aizpiri, 2005, 2007, 2009), existen algunos tipos de personalidad que hacen a la persona más vulnerable a la sexoadicción, siendo que muchas conductas sexuales repetitivas suponen un intento de reducir la ansiedad, el

estrés y otros estados de ánimo disfóricos (la culpa o la tristeza) (Nelson y Oehlert, 2008).

En USA el *National Council of Sexual Addiction* ha cuantificado los problemas que se desencadenan por esta adicción:

- Un 40% pierde a su pareja.
- Otro 40% sufre embarazos no deseados.
- Un 72% tiene ideas obsesivas sobre el suicidio.
- Un 17% ha intentado quitarse la vida.
- Un 36% aborta.
- Un 27% tiene problemas laborales.
- Un 68% tiene riesgo de contraer el sida u otras enfermedades de transmisión sexual.

Si tecleas la palabra sexo en Google te salen 192.000.000 resultados. Eso hace que sea la palabra más buscada. Algunos autores lo señalan como un espacio a medio camino entre la fantasía y la acción, y de la suplantación de lo real por lo simbólico (Ross, 2005). En los chats, por ejemplo, lo importante en muchas ocasiones de encuentro casual no es tanto lo que dice el interlocutor sino cómo se imaginan a sí mismos los individuos, y no es tanto el qué se dice sino el cómo emerge y se narra. Mientras algunos autores consideran apropiado hablar del término ciber en este contexto, más importante es la cuestión de si es apropiada la palabra sexo en el mismo contexto. El sexo en el cibersexo es una forma tecnológica de masturbación y una manifestación de la libido que en realidad implica la taylorización de la libido del cuerpo, es un deseo de órganos sin cuerpo (Eerikäinen, 2003). A diferencia de otras relaciones sexuales, el cibersexo no es motivo de sanción cultural en la medida que está exento casi por completo de complicaciones sentimentales, estas finalizan al apagar el ordenador y volver a la vida cotidiana (Búrdalo, 2000).

Kraut et al. (1998) en un estudio realizado con 169 casos, encontraron una asociación entre el uso excesivo de internet, la sintomatología depresiva, la soledad, la disminución de las relaciones interpersonales y de comunicación con la familia, y un mayor aislamiento.

Así que este tipo de adicción, trae consecuencias como la soledad, sentimientos de culpa y vergüenza. Como en otras conductas de dependencia puede ocasionar mucho sufrimiento al sujeto y a sus familiares. La relación entre un alto uso de internet y el incremento en los niveles de depresión ha aparecido en varios estudios (Kraut et al., 1998; Petrie y Gunn, 1998; Young y Rodgers, 1998b).

Muchas veces estas conductas se basan en la mentira, y el sujeto utiliza parte de su energía y tiempo para esconder sus acciones. Si existe un compromiso de pareja, este puede romperse si se pone al descubierto la adicción. Los sentimientos de culpa, y la vergüenza pueden aislar al sujeto y llevarlo a ideaciones suicidas.

BIBLIOGRAFÍA

Adès, J. y Lejoyeux, M. (2001). *Encore plus! Jeu, sexe, travail, argent*. Paris: Odile Jacob (traducción castellana: Las nuevas adicciones: Internet, sexo, deporte, compras, trabajo, dinero. Barcelona: Kairós, 2003). Alonso-Fernández, F. (2003).

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV. Text revision*. Washington: APA. (Traducción castellana: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV Texto revisado. Barcelona: Masson, 2000

Búrdalo, B. (2000). *Amor y Sexo en Internet*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Eerikäinen, H. (2003). What is the "sex" in cybersex? On the desire for organs without a body? *Zeitschrift für Sexualforschung* 16. 328-361.

Charlton, J. P. (2002). A factor-analytic investigation of computer "addiction" and engagement. *British Journal of Psychology*, 93, 329-344.

Charlton, J. P. y Danforth, I. D. W. (2007). Distinguishing addiction and high engagement in the context of online gaming. *Computers in Human Behavior*, 23, 1531-1548

Castellana, M. (2005). El adolescente y sus personas significativas. *ROL Enfermería*, 28(9), 18-29.

- Castellana, M. y Llado, M. (1999). Adolescencia y juventud: prevención y percepción del riesgo al consumo. *Revista Española de Drogodependencias*, 2, 118-131.
- Castellana, M., Sanchez-Carbonell, X., Beranuy, M. y Graner, C. (2006). La relación de los adolescentes con las TIC: Un tema de relevancia social. *Full informatiu del COPC*, 192, 22-23.
- Castells, P. y de Bofarull, I. (2002). *Enganchados a las pantallas*. Barcelona: Planeta.
- Carnes, P. (1983). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. Minneapolis, MN: CompCare.
- Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento de la CIE-10. Meditor. Madrid.
- Echeburúa, E., Bravo de Medina, R. y Aizpiri, J. (2007). Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: A comparative study. *Alcohol & Alcoholism*, 42, 618-622.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales. *Adicciones*, 22, 91-96.
- Kamibeppu, K. y Sugiura, H. (2005). Impact of the mobile phone on junior high school students' friendships in the Tokyo metropolitan area. *Cyberpsychology & Behavior*, 8, 121-130.
- Las nuevas adicciones. Madrid: TEA.
- Maureira, F. (2008) Amor y monogamia como conductas biológicas. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 4, 3: 326-330.
- Montes, C.; Prospéro, O. (2005) El paraíso y el infierno en el cerebro: el sistema de recompensa. *LiberAddictus*, 86.
- Muñoz-Rivas, M. J., Navarro, M. E. y Ortega, N. (2003). Patrones de uso de Internet en población universitaria española. *Adicciones*, 15, 137-144.
- Muñoz-Rivas, M. J. y Agustín, S. (2005). La adicción al teléfono móvil. *Psicología Conductual*, 13, 481-493.
- Najib, A.; Lorberbaum, J.; Kose, S.; Bohning, D. and George, M. (2004) Regional brain activity in women grieving a romantic relationship breakup. *American Journal of Psychiatry*, 161: 2245-2256.
- Olds, J. (1956). Pleasure centers in the brain. *Scientific American* 195: 105-116.
- Olds, J. (1958). Self-Stimulation of the Brain. *Science* 127: 315-324.
- Ophir, A.; Wolff, J.; Phelps, S. (2008) Variation in neural V1aR predicts sexual fidelity and space use among male prairie voles in semi-natural setting. *PNAS*, 105, 4: 1249-1254.
- OMS. (1992)
- Paéz, X. (2006) Neurobiología del amor y sustrato biológico de la monogamia. Seminarios postgrados multidisciplinares biología celular. Universidad de los Andes, Venezuela.
- Palmero, F.; Gómez, C.; Carpi, A.; Guerreros, C.; Díez, J. (2005) Motivación y biología: desarrollos teóricos. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 8, 20-21: 1-60.
- Potenza, M. (2006). Should addictive disorders include non-substance related conditions? *Adiction*, 101 (Suppl. 1), 142-151.
- Raymond, N. C., Coleman, E. y Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 370-380.
- Reid, R. C. (2007). Assessing readiness to change among clients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 14, 167-186.
- Ross, M. (2005) Typing, doing and being: Sexuality and the internet. *Journal of Sex Research*. 42, 342-352.
- Simkova, B. y Cincera, J. (2004). Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *Cyberpsychology & Behavior*, 7, 536-539.
- Srivastava, L. (2005). Mobile phones and the evolution of social behaviour. *Behaviour & Information Technology*, 24, 111-129.