



International Journal of Developmental and  
Educational Psychology  
ISSN: 0214-9877  
ISSN: 2603-5987  
revista@infad.eu  
Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y  
Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores  
España

# EL PAPEL DE LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN LA HIPERSEXUALIDAD

García-Barba, Marta; Ballester-Arnal, Rafael; Gil-Llario, M<sup>a</sup> Dolores; Castro-Calvo, Jesús; Nebot-García, Juan Enrique

EL PAPEL DE LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN LA HIPERSEXUALIDAD

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, 2020

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, España

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

# EL PAPEL DE LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN LA HIPERSEXUALIDAD

Marta García-Barba barbam@uji.es

*Universitat Jaume I de Castellón, España*

Rafael Ballester-Arnal

*Universitat Jaume I de Castellón, España*

M<sup>a</sup> Dolores Gil-Llario

*Universitat de València, España*

Jesús Castro-Calvo

*Universitat de València., España*

Juan Enrique Nebot-García

*Universitat Jaume I de Castellón., España*

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, 2020

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, España

Recepción: 03 Febrero 2020

Aprobación: 20 Abril 2020

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

**Resumen:** **Introducción:** La hipersexualidad es un problema frecuente en la práctica clínica, especialmente por el malestar emocional que generan algunas de sus manifestaciones como la adicción al sexo. Sin embargo, la relación entre el malestar y la hipersexualidad no está clara y muchos autores resaltan que, además de una consecuencia, el malestar emocional podría ser causante de la búsqueda del sexo como una estrategia de regulación emocional. El objetivo del presente estudio es comprobar si existe relación entre el estado anímico y la conducta hipersexual tanto en hombres como en mujeres. **Método:** 400 participantes (69% hombres) entre los 18 y 40 años ( $M=26,65$ ;  $DT=6,30$ ) completaron una encuesta online que incluía medidas de control de impulsos sexuales (el Inventario de Hipersexualidad [IH]) y de malestar emocional (la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria [HADS]). También se recogió información sociodemográfica. **Resultados:** No encontramos diferencias de género en las medias de ansiedad, mientras que los hombres presentan mayores puntuaciones en la subescala de depresión ( $M=7,33$ ) que las mujeres ( $M=6,11$ ;  $t=3,89$ ,  $p<,001$ ) y mayor nivel de hipersexualidad ( $M=43,94$  hombres,  $M=11,85$  mujeres;  $t=10,36$ ,  $p<,001$ ). En el caso de los hombres, la ansiedad ( $p<,001$ ) y la edad ( $p=,024$ ) explicaron el 29,2% de la varianza de las puntuaciones de hipersexualidad (IH) ( $F=37,48$ ;  $p<,001$ ). Para el grupo de las mujeres, solo la ansiedad explicó el 14% de la varianza de las puntuaciones del IH ( $F=6,52$ ;  $p<,001$ ). **Conclusiones:** La ansiedad tiene un peso importante en la hipersexualidad, mientras que en los hombres la edad también resultó ser relevante en este problema. Teniendo en cuenta que la mayoría de las intervenciones preventivas están dirigidas a adolescentes/jóvenes, estos resultados evidencian la necesidad de invertir esfuerzos en la gestión emocional en todas las edades, tanto en la prevención como en los programas de tratamiento.

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, hipersexualidad, edad, género.

**Abstract:** **Introduction:** Hypersexuality is a common problem in clinical practice, especially due to the emotional distress generated by some of its manifestations, such as sex addiction. However, the relationship between discomfort and hypersexuality is unclear and many authors highlight that, in addition to a consequence, emotional distress could be the cause of the search for sex as an emotional regulation strategy. The aim of the present study is to check if there is a relationship between mood and hypersexual behavior in both men and women. **Method:** 400 participants (69% male) between the ages of 18 and 40 ( $M = 26,65$ ;  $DT = 6,30$ ) completed an online survey that included measures of control of sexual impulses (the Hypersexuality Inventory [HI]) and emotional distress (the Scale Hospital Anxiety and Depression [HADS]).

Sociodemographic information was also collected. **Results:** We did not find gender differences in the anxiety means, while men presented higher scores on the depression subscale ( $M=7,33$ ) than women ( $M=6,11$ ;  $t=3,89$ ,  $p <,001$ ) and higher level of hypersexuality ( $M=43,94$  men,  $M=11,85$  women;  $t=10,36$ ,  $p <,001$ ). For men, anxiety ( $p <,001$ ) and age ( $p=.024$ ) explained 29,2% of the variance of Hypersexuality scores (IH) ( $F=37,48$ ;  $p <,001$ ). For the group of women, only anxiety explained 14% of the variance of the IH scores ( $F=6,52$ ;  $p <,001$ ). **Conclusions:** As we can see, anxiety has an important weight in hypersexuality, while in men age also turned out to be relevant in this problem. Taking into account that the majority of preventive interventions are aimed at adolescents / young people, these results demonstrate the need to invest efforts in emotional regulation at all ages, both in prevention and in treatment programs. **Keywords:** anxiety, depression, hypersexuality, age, gender.

## INTRODUCCIÓN

La hipersexualidad, denominada también compulsividad sexual o adicción al sexo, se caracteriza por la presencia de un patrón de fantasías, impulsos y conductas sexuales que resultan excesivos, y que la persona se muestra incapaz de controlar (Kafka, 2010; Kafka & Hennen, 2003; Reid, Garos, & Carpenter, 2011). Durante la última revisión del manual DSM, se consideró su inclusión como trastorno en la categoría de disfunciones sexuales; sin embargo, finalmente se decidió no incluir como condición clínica. Entre los criterios que se proponían para su diagnóstico, destacaban: (1) interferencia en diferentes aspectos de la vida diaria, (2) constantes (pero infructuosos) esfuerzos por controlar o reducir estas conductas, (3) persistencia en la actividad sexual a pesar de las consecuencias negativas y (4) uso del sexo para regular estados de ánimo disfóricos (Kafka, 2010, 2013, 2014; Reid, Carpenter, et al., 2012). Según esta propuesta, el uso del sexo como regulador emocional se elevaría a la categoría de síntoma, dando buena cuenta de su relevancia en la caracterización de este cuadro clínico.

Más recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido este cuadro clínico en su última revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11) (Kraus et al., 2018). En esta clasificación, el uso del sexo como regulador emocional desaparece, ciñéndose a proponer criterios más relacionados con la pérdida del control sobre el comportamiento sexual y la aparición de consecuencias negativas.

Estas discrepancias a la hora de caracterizar el cuadro clínico de hipersexualidad se verían reflejadas en la variedad de instrumentos existentes para su evaluación (Womack, Hook, Ramos, Davis, & Penberthy, 2013).

Esta diversidad de escalas (cada una propuesta desde modelos teóricos diferentes y estableciendo umbrales diagnósticos diferentes) dificultaría la determinación de la prevalencia de este cuadro clínico (Moser, 2011). Así, las estimaciones situarían su prevalencia en población general entre el 3% y el 17% (Dickenson, Gleason, Coleman & Miner, 2018; Odlaug et al., 2013; Karila et al., 2014; Yoon, Houang, Hirshfield, & Downing, 2016), si bien en esta estimación parecen influir también variables como el género o la orientación sexual (p.e., sabemos que el trastorno por hipersexualidad

es más frecuente en hombres y personas con una orientación sexual alternativa a la heterosexual) (Skegg, Nada-Raja, Dickson, & Paul, 2010); Yeagley, Hickok & Bauermeister, 2014).

Uno de los aspectos de la hipersexualidad que más interés ha generado tiene que ver con el análisis de sus consecuencias. Entre otras, encontramos problemas legales y financieros (Short, Wetterneck, Bistricky, Shutter & Chase, 2016), un incremento de la probabilidad de sufrir disfunciones sexuales (Klein, Jurin, Briken, & Štulhofer, 2015), la comisión de conductas sexuales de riesgo (Parsons, Rendina, Ventuneac, Moody, & Grov, 2016), problemas a nivel familiar y laboral (Wery et al., 2016) y vergüenza y estigma (sobre todo en mujeres) (Dhuffar & Griffiths, 2014). Además, las adicciones sexuales suelen cursar comórbidas con trastornos mentales, sobre todo con el abuso y dependencia de sustancias (Ballester-Arnal, Castro-Calvo, Giménez-García, Gil-Juliá & Gil-Llario, 2020; Berberovic, 2013; Garcia & Thibaut, 2010).

La presencia de algunas de estas consecuencias negativas suele motivar la búsqueda de tratamiento (Gola, Lewczuk & Skorko, 2016). Sin embargo, nos encontramos con una gran carencia en cuanto a tratamientos que hayan demostrado empíricamente su eficacia y más aún de estudios controlados (Rosenberg, Carnes, & O'Connor, 2014). Por ello, actualmente se trabaja por elaborar protocolos validados para realizar una adecuada evaluación e intervención que vaya dirigida a los aspectos que resultan realmente centrales en este cuadro clínico.

Con este propósito, las investigaciones actuales se centran en explorar qué factores pueden estar implicados en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones sexuales. En esta línea, algunos modelos teóricos revelan que la hipersexualidad puede funcionar como una estrategia para escapar, hacer frente o evitar emociones no deseadas (Kafka, 2010; Reid & Kafka, 2014), además de proporcionar cierto alivio o reducción que sólo sería momentáneo, ya que poco tiempo después aparecerían nuevamente la culpa y la vergüenza por realizar este tipo de comportamientos sexuales. Las emociones y el comportamiento sexual se retroalimentarían, de modo que la persona que padece este trastorno se ve inmersa en un bucle en el que el sexo se convierte en el único modo de manejar el malestar que le genera su propio comportamiento sexual (fenómeno conocido como “el ciclo de la adicción”) (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Coleman, 1991). En definitiva, el uso del sexo como medio para regular las emociones y los estados de ánimo disfóricos parecen ser no solo una de las consecuencias, sino también una de las causas de la búsqueda de sexo como estrategia reguladora, por lo que podría ser clave a la hora de identificar objetivos terapéuticos y programar las intervenciones (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2016).

Teniendo en cuenta estas evidencias, el objetivo del presente estudio era comprobar si efectivamente los estados emocionales disfóricos estaban asociados con la hipersexualidad, así como conocer si esta relación sedaba tanto en estados emocionales depresivos como en ansiosos, y si también la edad constituye una variable importante a la hora de explicar las adicciones sexuales.

## METODOLOGÍA

**Participantes.** En el presente estudio han participado un total de 400 personas con edades comprendidas entre los 18 y los 40 años ( $M=26,65$ ;  $DT=6,30$ ). Del total de los participantes, el 69% eran hombres y el 31% mujeres. En cuanto a la orientación sexual, el 74,8% se identificó como heterosexual, seguido del 12,8% que lo hizo como bisexual y del 12,5% que se identificó como homosexual. Finalmente, la mayoría de los evaluados (56,3%) tenía pareja estable, un 11,3% tenía parejas esporádicas y un 32,4% no tenía pareja.

**Instrumentos.** Durante esta investigación se exploraron diferentes aspectos relacionados con la actividad sexual, tanto onli como offline. Para este estudio se analizaron los resultados de los siguientes instrumentos: - Variables sociodemográficas: Mediante un cuestionario desarrollado ad-hoc exploramos características como la edad, el género, la orientación sexual y la frecuencia sexual.

-Inventario de Hipersexualidad (IH, Reid, Garos & Carpenter, 2011), versión adaptada y validada en español (Ballester-Arnal, Castro-Calvo, Gil-Julíá, Giménez-García & Gil-Llario, 2019). Está formado por 19 ítems tipo Likert (1=nunca; 5=muchas veces), considerándose un posible problema de hipersexualidad cuando la puntuación es  $\geq 53$ . En su versión original, la escala ha sido validada únicamente en población clínica masculina, mientras que en su adaptación española se comprobó que podía ser aplicada a hombres y mujeres sin cambios en su estructura factorial. Respecto a dicha estructura, se identificaron tres factores: “Afrontamiento” (7 ítems), uso del sexo como respuesta a un estado emocional disfórico; “control” (7 ítems), dificultad en el control voluntario de los pensamientos, conductas o impulsos sexuales; y “consecuencias” (5 ítems), persistencia en la conducta sexual a pesar de las consecuencias negativas derivadas. Estos autores (Ballester-Arnal et al., 2019) obtuvieron una alta correlación entre ellos, una fiabilidad entre 0,89 y 0,96 y una buena estabilidad temporal (entre 0,77 y 0,68 dependiendo del formato de aplicación). En el presente estudio, la fiabilidad para estos tres factores ( $\alpha$  entre 0,92 y 0,93) y para la escala general ( $\alpha=0,96$ ) fue apropiada.

-Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS. Zigmond & Snaith, 1983), versión adaptada y validada en español (Tejero, Guimerá, Farré & Peri, 1986). Formado por 14 afirmaciones distribuidas en función de si se explora la sintomatología depresiva (7 ítems) o la ansiosa (7 ítems). Cada afirmación se evalúa en función de la frecuencia o intensidad mediante una escala Likert de 4 puntos (0-3). Las puntuaciones superiores a 11 en cada subescala indican sintomatología depresiva o ansiosa, las puntuaciones entre 8 y 10 indican la posible presencia de síntomas, mientras que las inferiores a 7 se consideran ausencia de síntomas. Su adaptación española (Quintana et al., 2003; Tejero et al., 1986; Terol et al., 2007), presenta una adecuada fiabilidad (entre 0,81 y 0,86 para la subescala de ansiedad y 0,82 y 0,86 para la de depresión).

**Procedimiento.** Los participantes del presente estudio fueron reclutados a través de la plataforma ADISEX (<https://adiccionalsex.uji.es/>). Esta plataforma se difundió a través de diversas estrategias: acceso libre a través de términos como “adicción al cibersexo” o “tratamiento de la adicción al sexo” o mediante la difusión en redes sociales, notas de prensa, etc. Para evitar sesgos, el objetivo del estudio se describía de una forma más amplia (explicando que se iba a evaluar el comportamiento sexual tanto online como offline, pero no que se iba a evaluar el control de impulsos sexuales). Este estudio fue aprobado por el comité ético de la Universitat Jaume I de Castellón.

**Análisis de datos.** Una vez obtenidos los datos, se procedió a su análisis estadístico a través del paquete estadístico SPSS versión 25.0. A tal fin, se realizaron contrastes Chi Cuadrado para analizar las diferencias de género en variables categóricas, y la prueba t de Student para el análisis diferencial en las variables continuas. Además, se utilizó la V de Cramer para calcular el tamaño del efecto de las diferencias en las variables categóricas. Finalmente, y teniendo en cuenta las diferencias de género en las puntuaciones de las diferentes escalas, realizamos dos regresiones lineales múltiples independientes (uno en hombres y otra en mujeres). El objetivo era analizar la capacidad predictiva de la depresión, la ansiedad y la edad (variables independientes) sobre la hipersexualidad (variable dependiente).

## RESULTADOS

Los resultados muestran diferencias de género en la frecuencia de la actividad sexual (Tabla 1). La mayoría de los hombres (67,6%) mantienen relaciones sexuales (incluida la masturbación) 3 o más veces a la semana, mientras que en las mujeres, esta frecuencia sexual solo la mantiene el 32,7%. Las diferencias en función del género resultaron ser moderadas ( $V=,366$ ).

Tabla 1. Diferencias de género en la frecuencia de la actividad sexual (incluida la masturbación) ( $n=400$ )

	Hombres ( $n=276$ )	Mujeres ( $n=124$ )	Chi <sup>2</sup>	V
<6 veces al año	2,3%	4,8%	31,55***	,366
5 o 6 veces al año	1,5%	1%		
Una vez al mes	2,3%	5,8%		
2-3 veces al mes	8,4%	20,2%		
1 vez a la semana	18,3%	35,6%		
3 veces a la semana	46,6%	27,9%		
>3 veces a la semana	20,6%	4,8%		

Nota: \*\*\* $p<.001$

Tabla 1

Diferencias de género en la frecuencia de la actividad sexual (incluida la masturbación) ( $n=400$ )

Por lo que se refiere a las puntuaciones en los distintos constructos evaluados (Tabla 2), no encontramos diferencias de género en las medias de depresión ( $t=0,42$ ,  $p=,0681$ ), pero sí en las de ansiedad ( $t=3,89$ ,  $p<,001$ ) e hipersexualidad ( $t=10,36$ ,  $p<,001$ ). En ambos casos, los hombres presentan medias superiores a las mujeres



Tabla 2. Diferencias de género en las puntuaciones de ansiedad, depresión e hipersexualidad (n=400).

	Hombres M (DT)	Mujeres M (DT)	t (p)
HADS-Depresión	8,82 (3,75)	8,65 (3,84)	0,42 (.681)
HADS-Ansiedad	7,33 (2,74)	6,11 (3,22)	3,89 (<,001)
IH	43,94 (19,09)	27,72 (11,85)	10,36 (<,001)

Tabla 2

Diferencias de género en las puntuaciones de ansiedad, depresión e hipersexualidad (n=400).

Finalmente, se realizaron dos regresiones lineales múltiples para analizar la capacidad predictiva de la depresión y la ansiedad en las medidas de hipersexualidad en hombres y en mujeres, así como comprobar si la edad también tiene valor predictivo. Como podemos observar en la Tabla 3, en el caso de los hombres, todas las variables en su conjunto explican un 29,2% de la varianza de las puntuaciones de hipersexualidad (IH). En concreto, tanto la ansiedad como la edad demostraron tener capacidad predictiva, siendo mayor la hipersexualidad a mayor ansiedad ( $b=2,29$ ) y mayor edad ( $b=0,35$ ). En el caso de las mujeres, la capacidad predictiva es algo menor (14%), siendo la ansiedad la única variable que asociada a una mayor hipersexualidad ( $b=0,96$ ,  $p=,002$ ). En ambos casos, la depresión no mostraba capacidad predictiva sobre la puntuación en el IH.

Tabla 3. Variables implicadas en la hipersexualidad en función del género (n=400).

	$\beta$	p	R <sup>2</sup>	F (p)
Hombres				
Edad	0,35	,024	29,2%	37,48 (<,001)
Ansiedad	2,29	<,001		
Depresión	0,81	,058		
Mujeres				
Edad	-0,21	,401	14%	6,52 (<,001)
Ansiedad	0,96	,002		
Depresión	0,30	,294		

Tabla 3.

Variables implicadas en la hipersexualidad en función del género (n=400).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de este estudio fue comprobar si la ansiedad y la depresión se asociaban de forma diferenciada con la hipersexualidad, y si la edad o el sexo también tenían que ver con esta relación. En primer lugar, los hombres presentaban mayor frecuencia sexual y unos niveles mayores de hipersexualidad que las mujeres. Estos resultados confirmarían que es más probable que la hipersexualidad se manifieste en hombres (Skegg, Nada-Raja, Dickson, & Paul, 2010). Teniendo en cuenta estos resultados y las evidencias en torno a las diferencias de género en adicciones sexuales (que indican que los hombres son más propensos a

padecerlas y a que sean de mayor gravedad) (Ballester-Arnal, Giménez-García, Gil-Llario & Castro-Calvo, 2016; McKeague, 2014) decidimos analizar el resto de los resultados de forma diferenciada para cada sexo.

Para analizar el peso de cada variable estudiada en la medida de hipersexualidad, inicialmente comparamos las medias entre ambos géneros, siendo los hombres quienes presentaron mayores niveles de ansiedad; por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en la depresión. En el caso de los hombres, la ansiedad y la edad predijeron un 29,2% de la varianza de las puntuaciones de hipersexualidad; en el caso de las mujeres, la ansiedad fue la única variable que resultó ser predictora de este constructo. En esta línea, otros autores encontraron resultados similares, siendo la desregulación emocional una de las principales variables predictoras de hipersexualidad, tanto en hombres como en mujeres (Giordano, Prosek, Cecil, & Brown, 2015). Que la ansiedad resulte ser el mejor predictor de la hipersexualidad (en ambos géneros), unido al hecho de que los hombres presentan medias sistemáticamente mayores que las mujeres en ansiedad, explicaría las diferencias de género en hipersexualidad obtenidas en este estudio. Así, el vínculo entre hipersexualidad y ansiedad podría explicar en parte su mayor vulnerabilidad a la hora de desarrollar este cuadro clínico (B the et al., 2018).

Asimismo, en este estudio la edad resultó ser relevante en la medida de hipersexualidad, pero sólo en hombres. En línea con las investigaciones que sugieren que los síntomas de hipersexualidad se agravan con la edad (Reid et al., 2012), los participantes de mayor edad tenían una mayor probabilidad de puntuar alto en el IH. Sin embargo, este vínculo carecería de significación en mujeres, subrayando la relevancia de analizar esta relación desde la perspectiva del género y de realizar estudios longitudinales que analicen la progresión de la hipersexualidad a lo largo del ciclo vital en hombres y en mujeres. De hecho, apenas se han realizado estudios sobre hipersexualidad en personas mayores, por lo que destacamos la necesidad de estudiar también las diferencias generacionales en los comportamientos sexuales, ya que la mayoría de literatura existente en este ámbito se centra principalmente en adolescentes o adultos jóvenes, lo que genera un gran desconocimiento sobre la sexualidad y las adicciones sexuales en las personas mayores que han estado sometidas a influencias socioculturales, especialmente en lo que a sexualidad se refiere, muy distintas a las actuales (Šev íková, Blinka, Ška upová & Vašek, 2020).

Pese a la relevancia de los hallazgos expuestos, este estudio no está exento de limitaciones. Una de ellas es la ausencia de muestra clínica con hipersexualidad, sobre todo en mujeres, lo que puede ser debido a que efectivamente hay más hombres que mujeres con esta condición (Skegg, Nada-Raja, Dickson, & Paul, 2010).

Aunque los resultados son prometedores, nuestros datos se basan únicamente en puntuaciones obtenidas en diferentes escalas, no en un diagnóstico clínico, por lo que sería imprescindible determinar si esta relación se da también en población clínica.



Por todo ello, y en concordancia con las investigaciones más recientes, se evidencia la necesidad de incluir en las intervenciones psicológicas módulos enfocados a trabajar las emociones y cómo regularlas (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2016; Reid, Bramen, Anderson, & Cohen, 2014), además de seguir explorando este campo para prosperar en el abordaje de esta patología. Por un lado, mejorar las estrategias preventivas adaptándolas a las necesidades de cada colectivo y, por otro, mejorando los abordajes terapéuticos para realizar intervenciones validadas y eficaces.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B., & Gil-Llario, M. D. (2020). Psychiatric comorbidity in Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD). *Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106384>
- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Gil-Julia, B., Giménez-García, C., & Gil-Llario, M. D. (2019). A Validation Study of the Spanish Version of the Hypersexual Behavior Inventory (HBI): Paper-and-Pencil Versus Online Administration. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1518886>
- Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., Gil-Llario, M. D., & Castro-Calvo, J. (2016). Cybersex in the “Net generation”: Online sexual activities among Spanish adolescents. *Computers in Human Behavior*, 57, 261–266. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.036>
- Bancroft, J., & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Towards a theoretical model. *The Journal of Sex Research*, 41, 225–234. <https://doi.org/10.1080/00224490409552230>
- Berberovic, D. (2013). Sexual compulsivity comorbidity with depression, anxiety, and substance use in students from Serbia and Bosnia and Herzegovina. *Europe's Journal of Psychology*, 9, 517–530. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i3.595>
- Bthe, B., Bartók, R., Tóth-Király, I., Reid, R. C., Griiths, M. D., Demetrovics, Z., & Orosz, G. (2018). Hypersexuality, Gender, and Sexual Orientation: A Large-scale Psychometric Survey Study. *Archives of*. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1201-z>
- Coleman, E. (1991). Compulsive sexual behavior: New concepts and treatments. *Journal of Psychology & Human*, 37–52. [https://doi.org/10.1300/J056v04n02\\_04](https://doi.org/10.1300/J056v04n02_04)
- Dhuffar, M., & Griffiths, M. (2014). Understanding the role of shame and its consequences in female hypersexual behaviours: A pilot study. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 231–237.
- Dickenson, J. A., Gleason, N., Coleman, E., & Miner, M. H. (2018). Prevalence of distress associated with difficulty controlling sexual urges, feelings, and behaviors in the United States. *JAMA network open*, 1(7). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4468>
- Garcia, F. D., & Thibaut, F. (2010). Sexual addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 254–260. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.503823>

- Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2016). Emotion dysregulation and hypersexuality: Review and clinical implications. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(1), 3-19. <https://doi.org/10.1080/14681994.2015.1062855>
- Giordano, A. L., Prosek, E. A., Cecil, A. L., & Brown, J. (2015). Predictors of hypersexual behavior among collegemen and women: Exploring self conscious emotions. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 36(2),113-125. <https://doi.org/10.1002/jaoc.12007>
- Kafka, M. P. (2014). What happened to hypersexual disorder? *Archives of Sexual Behavior*, 43(7), 1259–1261. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0326-y>
- Kafka, M. P. (2013). The Development and evolution of the criteria for a newly proposed diagnosis for DSM-5:Hypersexual disorder. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1–2), 19–26.
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual*, 377–400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>
- Kafka, M. P., & Hennen, J. (2003). Hypersexual desire in males. Are males with paraphilias different from maleswith paraphilia-related disorders? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15, 307–321. <https://doi.org/10.1023/A:1025000227956>
- Karila, L., Wéry, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A., Reynaud, M., & Billieux, J. (2014). Sexual addiction orhypersexual disorder: Different terms for the same problem? A review of the literature. *Current pharmaceutical*(25), 4012-4020.
- Klein, V., Jurin, T., Briken, P., & Štulhofer, A. (2015). Erectile dysfunction, boredom, and hypersexuality amongcoupled men from two European countries. *The journal of sexual medicine*, 12(11), 2160-2167. <https://doi.org/10.1111/jsm.13019>
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., Voon, V., Abdo, C. H. N., Grant, J. E., Atalla, E. & Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD 11. *World Psychiatry*, (1), 109-110. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>
- McKeague, E. L. (2014). Differentiating the female sex addict: A literature review focused on themes of gender dif-ference used to inform recommendations for treating women with sex addiction. *Sexual Addiction &*(3), 203-224. <https://doi.org/10.1080/10720162.2014.931266>
- Moser, C. (2011). Hypersexual disorder: Just more muddled thinking [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual*227–229. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9690-4>.
- Odlaug, B. L., Lust, K., Schrelber, L. R. N., Christenson, G., Derbyshire, K., Harvanko, A., Golden, D., & Grant, J.E. (2013). Compulsive sexual behavior in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, 25, 193–200.
- Parsons, J. T., Rendina, H. J., Ventuneac, A., Moody, R. L., & Grov, C. (2016). Hypersexual, sexually compulsive,or just highly sexually active? Investigating three distinct groups of gay and bisexual men and their profiles of HIV-related sexual risk. *AIDS and Behavior*, 20(2), 262-272. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1029-7>
- Quintana, J.M., Padierna, A., Esteban, C., Arostegui, I., Bilbao, A., & Ruiz, I. (2003). Evaluation of the psychome-tric characteristics of the

- Spanish Version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 216- 221. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00062.x>
- Reid, R. C., Bramen, J. E., Anderson, A., & Cohen, M. S. (2014). Mindfulness, emotional dysregulation, impulsivity, and stress proneness among hypersexual patients. *Journal of clinical psychology*, 70(4), 313-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.22027>
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Hook, J. N., Garos, S., Manning, J. C., Gilliland, R., Cooper, E. B., McKittrick, H., Davtian, M., & Fong, T. (2012). Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *The Journal*(11), 2868–2877. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02936.x>
- Reid, R. C., Garos, S., & Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the Hypersexual Behavior Inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18, 30–51. <https://doi.org/10.1080/10720162.2011.555709>
- Reid, R. C., & Kafka, M. P. (2014). Controversies about hypersexual disorder and the DSM-5. *Current Sexual*, 259–264. <https://doi.org/10.1007/s11930-014-0031-9>
- Rosenberg, K. P., Carnes, P., & O'Connor, S. (2014). Evaluation and treatment of sex addiction. *Journal of Sex &*(2), 77-91. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.701268>
- Ševčíková, A., Blinka, L., Škaupová, K., & Vašek, D. (2020). Online Sex Addiction After 50: an Exploratory Study of Age-Related Vulnerability. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00200-3>
- Short, M. B., Wetterneck, C. T., Bistricky, S. L., Shutter, T., & Chase, T. E. (2016). Clinicians' beliefs, observations, and treatment effectiveness regarding clients' sexual addiction and internet pornography use. *Community*(8), 1070-1081. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0034-2>
- Skegg, K., Nada-Raja, S., Dickson, N., & Paul, C. (2010). Perceived “out of control” sexual behavior in a cohort of young adults from the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. *Archives of Sexual*, 968–978. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9504-8>
- Tejero, A., Guimerá, E.M., Farré, J.M., & Peri, J.M. (1986). Uso clínico del HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez. *Revista* 233-238.
- Terol, M.C., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Martín-Aragón, M., Pastor, M.A., & Reig, M.T. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Estrés (HAD) en población española. *Ansiedad y Estrés*, 13, 163-176.
- Wéry, A., Vogelaere, K., Challet-Bouju, G., Poudat, F. X., Caillon, J., Lever, D., Billeux, J., & Grall-Bronnec, M. (2016). Characteristics of self-identified sexual addicts in a behavioral addiction outpatient clinic. *Journal of*(4), 623-630. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.071>
- Womack, S. D., Hook, J. N., Ramos, M., Davis, D. E., & Penberthy, J. K. (2013). Measuring hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1-2), 65-78.

- Yeagley, E., Hickok, A., & Bauermeister, J. A. (2014). Hypersexual behavior and HIV sex risk among young gay and bisexual men. *The Journal of Sex Research*, 51(8), 882-892. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.818615>
- Yoon, I. S., Houang, S. T., Hirshfield, S., & Downing, M. J. (2016). Compulsive sexual behavior and HIV/STI risk: A review of current literature. *Current Addiction Reports*, 3(4), 387–399. <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0121-z>
- Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica*, 361-370.