

ABORDAJE INTEGRAL DE LA CONDUCTA SEXUAL FUERA DE CONTROL

Carlos Chiclana.
Médico. Psiquiatra. Psicoterapeuta

- 1.- Introducción.
- 2.- Poner nombre a lo que está ocurriendo.
- 3.- ¿Qué factores pueden estar influyendo en el origen y desarrollo de estas conductas?
- 4.- Relación de estas conductas con patologías mentales y problemas psicológicos.
- 5.- ¿Cómo atender a alguien con estas dificultades?
- 6.- Bibliografía.
- 7.- Libros de interés.
- 8.- Webs de interés.

Anexos

- 1.- Preguntas directas en la exploración explícita de la conducta sexual que pueden ayudar a saber si la persona necesita más ayuda que la dirección espiritual.
- 2.- Mi pareja es adicta al sexo ¿qué hago? Carlos Chiclana. Europa Press.
- 3.- Más allá de los follamigos. Carlos Chiclana y María Contreras. Respublica.

1.- INTRODUCCIÓN

Quando se atiende a una persona que presenta problemas en el control y dirección de su conducta sexual, ya sea con en el uso de internet, de pornografía, chats, foros de intercambio sexual, búsqueda de determinadas imágenes o videos para excitarse sexualmente, conductas en solitario o con otras personas, es necesario **conocer bien qué ocurre para poder ayudarle, no basta con los consejos habituales para un crecimiento sano de las virtudes.**

Desde una perspectiva amplia los directores espirituales han de saber que el consumo de pornografía a través de internet, las conductas que genera y la adicción que se puede dar es un asunto que preocupa a muchas personas y **no sólo desde un ámbito moral, sino también científico, médico, psicológico y antropológico.**

Existen actualmente revistas científicas monográficas, asociaciones de profesionales y de pacientes, y en los últimos congresos mundiales de adicciones y de sexología, se han presentado trabajos e impartidos talleres al respecto (Contreras et al., 2017; Villena et al., 2017).

Se observa cómo estas personas que consultan en los servicios de salud mental, en ocasiones no tienen ninguna práctica religiosa ni principios éticos definidos, pero que desean resolver este asunto por las consecuencias que tienen para ellos. A la vez, las personas con criterios morales, principios éticos y prácticas religiosas, pueden consultar en primer lugar a **los directores espirituales, mentores o acompañantes, por lo que estos tienen una muy buena oportunidad de orientarles hacia los servicios de salud** en caso de ser necesario y de que los habituales remedios para llevar una vida ordenada, desarrollar una virtud

En una encuesta a usuarios de Internet de todo el mundo encontraron que el 9,6% de los internautas sufrían de adicción sexual en la red. Otro estudio realizado por el *Journal of CyberPsychology* con 17.251 usuarios observó que el 6% refería que **presentaba comportamientos adictivos en el empleo de páginas con contenido sexual en la red no serán exclusivamente de orden moral, espiritual o ascético.**

Uno de los pioneros en esta materia, Patrick Carnes, quien dirige en EEUU un hospital monográfico de adicción al sexo, propone los siguientes criterios y recomendando consultar a un profesional si cumples al menos 3:

- 1.- Fracaso persistente en resistirse al impulso de llevar a cabo una conducta sexual.
- 2.- Frecuentemente dedica a la conducta sexual más tiempo del previsto o de forma más intensa de la deseada.
- 3.- Deseo persistente y esfuerzos infructuosos para parar, reducir o controlar los comportamientos sexuales.
- 4.- Dedicación de un enorme gasto de tiempo para obtener la conducta sexual, para dedicarse a ella o para recuperarse de ella.
- 5.- Preocupación por la conducta sexual o las actividades rituales previas.
- 6.- Frecuentemente participa en conductas sexuales cuando debería atender obligaciones laborales, académicas, domésticas o sociales.
7. Continúa con su conducta sexual a pesar de que es consciente de que tiene un problema social, económico, psicológico o físico que es causado o aumentado por la conducta sexual.
8. Necesita aumentar la intensidad, frecuencia, número de veces o riesgo de la conducta sexual para conseguir el efecto deseado, o disminuye el efecto de la conducta sexual cuando se realiza con el mismo nivel de intensidad, frecuencia, número de veces y riesgo.
9. Abandona o limita sus actividades sociales, laborales o de ocio por culpa de la conducta sexual.
10. Presenta malestar, ansiedad, inquietud, irritabilidad si no puede llevar a cabo la conducta sexual.

Un estudio realizado por nuestro equipo con 2400 internautas usuarios de pornografía encontró que un tercio de los participantes había sufrido consecuencias negativas en el ámbito familiar, social, académico o laboral debidas al uso de pornografía. El 33% pasaban más de 5 horas conectados con fines sexuales, utilizando la pornografía como premio y el 24% presentaba síntomas de ansiedad si no podía conectarse (Villena et al., 2017).

Estudios más pequeños cifran la prevalencia de esta situación entre 10,3% y el 13,5%. Esta realidad ha llevado a abundantes **estudios científicos en esta área y al desarrollo de instrumentos de evaluación específicos** como el *Internet Sex Screening Test* (1997) que está validado para población española (Tabla 1).

**Tabla 1.- Cuestionario de adicción al sexo a través de internet
(Internet Sex Screening Test).**

01. Tengo algunos sitios sexuales marcados.
02. Paso más de cinco horas a la semana usando mi ordenador con fines sexuales.
03. Me he afiliado a sitios sexuales para conseguir acceder a material sexual online.
04. He comprado productos sexuales online.
05. He buscado material sexual a través de un buscador de Internet.
06. He gastado más dinero en material sexual online de lo que había planeado.
07. El sexo en Internet ha interferido alguna vez con ciertos aspectos de mi vida.
08. He participado en chats sexuales.
09. Tengo un nombre de usuario o un nombre de pila que utilizo en Internet.
10. Me he masturbado mientras estaba conectado a Internet.
11. He accedido a sitios sexuales desde otros ordenadores distintos al de mi casa.
12. Nadie sabe que uso el ordenador para propósitos sexuales.
13. He intentado ocultar lo que hay en mi ordenador o monitor para que otros no lo vean.
14. He permanecido despierto hasta después de medianoche para acceder a material sexual online.
15. Utilizo Internet para experimentar con diferentes aspectos de la sexualidad (esclavitud sexual, homosexualidad, sexo anal, etc.).
16. Tengo mi propio sitio web que contiene algún material sexual.
17. Me he prometido a mí mismo dejar de usar Internet con fines sexuales.
18. En ocasiones utilizo cibersexo como un premio por haber conseguido algo (acabar un proyecto, un día estresante, etc.).
19. Cuando no consigo acceder a información sexual online me siento ansioso, enfadado o decepcionado.
20. He incrementado los riesgos de estar online (dar mi nombre y número de teléfono, conocer a gente fuera de la red, etc.).
21. Me he castigado a mí mismo cuando uso Internet con fines sexuales (por ejemplo, no utilizar el ordenador, cancelar mi suscripción a Internet, etc.).
22. He quedado cara a cara con alguien que he conocido en la red con fines románticos.
23. Utilizo el humor y las insinuaciones o indirectas sexuales hacia otros cuando estoy en Internet.
24. He tropezado con material sexual ilegal estando en Internet.

Se contesta con verdadero o falso. Actualmente no hay un punto de corte, pero si contesta verdadero entre 8 y 19 ítems está en un riesgo considerable de tener un problema importante. Si contesta a más de 19 el riesgo es grave.

También se han observado y recogido abundantes **consecuencias negativas de estas conductas** (Tabla 2) que no son elucubraciones teóricas, sino problemas reales de personas reales que vienen a la consulta a pedir ayuda.

Tabla 2.- Posibles consecuencias de la conducta hipersexual (Chiclana 2013)

- | |
|---|
| <p>1.- PERSONALES: El modo de pensar y entender la sexualidad está distorsionado. Pérdida de autoestima y confianza en uno mismo, sentimientos de incapacidad. Alteración en el bienestar espiritual. Malestar personal. Sufrir humillaciones o desprecios.</p> <p>2.- ECONÓMICOS: Pérdidas de empleo. Gastos de dinero excesivos o improcedentes.</p> <p>3.- INTERPERSONALES: Rupturas sentimentales. Perder la confianza de alguien. Alteración o dificultades en las relaciones interpersonales. Dañar emocionalmente a otros. Aislamiento social. Fallar en el cuidado de alguien que me importa. Rupturas matrimoniales.</p> <p>4.- MÉDICAS: Enfermedades de transmisión sexual. Relaciones sexuales no saludables físicamente</p> <p>5.- OTROS: Problemas legales (denuncias, detenciones). Comportamientos irresponsables. Dejar metas u objetivos importantes. Expulsión de organizaciones, asociaciones, etc.</p> |
|---|

Parece por tanto que este problema no afecta exclusivamente a personas que tengan una determinada moralidad o espiritualidad, o que sea un problema porque desde una moral cristiana se considere maligno para la persona, sino que **precisamente cualquier persona puede tener este problema y si lo quiere resolver necesitará conocer bien cuáles son los factores de todo tipo que pueden estar llevándole a comportarse así, que habitualmente**

2.- PONER NOMBRE A LO QUE ESTÁ OCURRIENDO

Lo normal es normal y se resuelve con un abordaje normal. Así, alguien que quiere vivir la y desarrollar la virtud de la castidad en su proyecto vital concreto, llevará a cabo conductas y actividades propias de su proyecto vital, unas ayudas espirituales, sacramentos, oración, lucha ascética, recibirá la gracia ordinaria y vivirá la virtud. Una historia normal.

Cuando alguien emplea esos medios ordinario para desarrollar la virtud y la virtud no se desarrolla, es que algo ocurre, y no es “que le falta voluntad”. Cuando “la gracia de Dios no actúa”, es que quizá la naturaleza no está dispuesta para recibirla, y no es “que tiene que luchar más”. **Es necesaria la voluntad y la lucha ascética, y también es necesario integrar otros elementos y dimensiones de la persona que están “gritando” a través de la sexualidad.**

Es de interés que se dé la suficiente importancia a esta situación, que se ayude a las personas a que la atiendan en concreto para resolverla, sin esperar a que se sane con el tiempo, con una lucha ordinaria o con la gracia de Dios ordinaria, porque no es una condición

ordinaria, aunque esté comenzando a ser habitual en el siglo XXI. Puede ser frecuente, pero no es ordinaria, en el sentido de estar en orden, y no va a responder al orden habitual. Está ocurriendo algo más.

Me llama mucho la atención y me preocupa que, cuando me piden ayuda profesional, pueden llevar siete, diez, tres, treinta años con este tema. Quizá quienes se han encargado de preguntarse por sus condiciones personales no han caído en la magnitud del problema y les han dejado “avanzar” en su vida interior, hacer incorporaciones en distintas instituciones, con buenísima intención y con la esperanza de que sanen.

Con esto, se puede estar facilitando que la vocación cristiana general y/o particular de una persona no madure de forma sana o se imposibilite su desarrollo porque en esos espacios tiempos no es posible **arreglar el fondo, que no va de sexo, sino de identidad, estima personal y problemas en la vinculación afectiva durante la infancia.**

No es lógico que alguien pueda hacer una incorporación en cualquier institución después de año y medio enganchado a la pornografía y la masturbación porque lleve tres meses sin hacerlo. No es lógico que se plantee la resolución de este problema un año antes de un plazo concreto (matrimonio, votos, fidelidad, ordenación) cuando lleva años a trancas y barrancas.

Habitualmente son personas buenísimas, con deseos reales de santidad, con una lucha activa en muchos campos... por eso entiendo que, a los que dirigen/acompañan/orientan, les puede el afecto que le tienen, el haberle visto luchar, los deseos de ser fiel a Dios... **pero no se está percibiendo que probablemente el problema no es de “pureza” sino que está en relación con otros asuntos más hondos**, como explica Juan Bautista Torelló en su libro “Psicopatología y vida espiritual”:

“Un pasado dominado por errores morales, sobre todo en materia de castidad, si aún no se ha resuelto al término de la adolescencia, es un inconveniente que no cabe pasar por alto, por muy positivas que sean otras cualidades del candidato. Salvo muy raras excepciones, conviene tener en cuenta la norma de San Pablo: mejor es casarse que abrasarse (1 Cor.7,9). Pasada la adolescencia, la persistencia del autoerotismo, más que un fallo moral, suele indicar un desequilibrio caracterológico de no leve alcance. Todavía más exigentes, intransigentes, habrá que ser en los casos de anomalías sexuales más o menos desarrolladas.”

Es deseable y esperable que **se les acoja, atienda, forme, acompañe, escuche, siga, se cuente con ellos... pero no es necesario que se incorporen a ninguna institución.** Estas conductas no son únicamente un problema de “pureza”, es muchísimo más. Imposibilitan el desarrollo de esta virtud y de otras. Desde la perspectiva neuropsicológica, son muy dañinas. En este sentido, un estudio reciente muestra una activación más intensa el sistema de recompensa y menor conectividad funcional en la corteza prefrontal dorsolateral en individuos con alto consumo de pornografía (Kühn and Gallinat, 2014).

Por eso quizá vale la pena que se invierta antes en resolver los temas de fondo, ganar en virtudes y entre ellas la santa pureza como una más en quinto o sexto lugar, lograr el diálogo íntimo con Dios, y después ya plantearse cuál puede ser su vocación particular.

Podemos dar nombre a lo que ocurre, si es una dependencia a internet o es una dependencia al sexo a través de internet. Este matiz nos puede permitir centrar bien la atención que precisan estas personas, porque el problema se expresa a través de la sexualidad, gracias a internet sí, pero mediante una conducta sexual.

Suena un poco duro o bestia, pero lo que se lleva a cabo es una conducta sexual, más o menos sana, más o menos rara, más o menos ordenada, más o menos fisiológica, pero una conducta sexual.

Así afirmaremos *“a ver cómo le ayudamos a resolver su problema de sexualidad”* o *“a ver cómo le ayudamos a resolver su problema con internet”* según sea el caso. Luego ya se verá si el problema radica en la sexualidad o en otro ámbito de la persona, pero se está expresando a través de la sexualidad.

Para algunos autores constituye un subtipo de la adicción al sexo y para otros sería un subtipo de adicción a internet. Aunque las clasificaciones internacionales de enfermedades (CIE 10 de la OMS y DSM 5 de la Asociación Americana de Psiquiatría) no la contempla como trastorno específico, hay acuerdo en la presencia de tres criterios: **compulsividad, mantenimiento de la conducta** a pesar de sus consecuencias adversas y **obsesión con la actividad**. Se podrían añadir una alta frecuencia de uso de internet con fines sexuales, la tolerancia o incluso el síndrome de abstinencia (Ballester et al., 2010).

En el borrador para actual clasificación de enfermedades psiquiátricas (DSM 5) se propuso un nuevo diagnóstico de Trastorno Hipersexual (Tabla 3). Finalmente no se incluyó por necesitar más investigaciones y haberse propuesto como una descripción superficial de las conductas sin analizar ni reflexionar sobre la verdadera psicopatología que subyace en el supuesto trastorno.

Tabla 3.- Criterios diagnósticos propuestos por la DSM-5 para el Trastorno Hipersexual

A. Durante un período de al menos **seis meses**, presenta **fantasías** sexuales recurrentes e intensas, **impulsos** sexuales y **conducta** sexual en asociación con cuatro o más de los siguientes cinco criterios:

1. Consume excesivo tiempo en fantasías e impulsos sexuales, planificando y participando en conductas sexuales.

2. Repetidamente desarrolla esas fantasías, impulsos y conductas sexuales como respuesta a estados de ánimo disfóricos (por ej.: ansiedad, depresión, aburrimiento, irritabilidad).

3. Repetidamente desarrolla fantasías, impulsos y conductas sexuales como respuesta a eventos estresantes de la vida.

4. Repetitivos e infructuosos esfuerzos por controlar o reducir significativamente esas fantasías, impulsos y conductas sexuales.

5. Repite el comportamiento sexual sin tener en cuenta el riesgo de daño físico o emocional a sí mismo o a otros.

B. Hay un **malestar clínicamente significativo** o deterioro personal en las áreas social, profesional o de otro tipo de funcionamiento, asociado con la frecuencia e intensidad de estas fantasías, impulsos y conductas sexuales.

C. Estas fantasías sexuales, impulsos y conductas **no se deben a** los efectos fisiológicos directos de **sustancias exógenas** (por ejemplo, drogas de abuso o medicación) o a **episodios maníacos**.

D. La persona tiene al menos **18 años**.

Además se debe especificar si las conductas son masturbación, consumo de pornografía, relaciones sexuales consentidas con adultos, prácticas sexuales a través de internet (cibersexo), llamadas a teléfonos de contenido sexual, asistencia a clubs de *striptease* o varias de ellas.

Proponen un cuestionario (Tabla 4), que puede ser útil para conocer en qué medida se considera que una conducta se está saliendo de “lo normal”, si puntúa por encima de 53 es que hay un problema grave.

También proponen una medida dimensional que nos puede ayudar a valorar la intensidad del problema: ausente, ligera (menos de 15 minutos al día con preocupación pero sin conductas), leve (15-30 minutos/día o conducta 1 día/semana), moderado (30min-2horas/día o conductas 2-5 días/semana), grave (más de 2 horas día o conducta 5-7 días/semana).

Tabla 4.- Inventario de Conducta Hipersexual
(Reid et al., 2011. Traducción Chiclana y cols., 2015)

A continuación encontrará una serie de afirmaciones que describen diferentes pensamientos, sentimientos y comportamientos.

Marque con una X la puntuación que mejor le describa. Por favor, marque una sola casilla por afirmación y asegúrese de responder todas las preguntas.

En este cuestionario se entiende como sexo cualquier actividad o comportamiento que estimule o excite a una persona con el fin de conseguir placer sexual y/u obtener un orgasmo (por ejemplo: masturbarse a uno mismo, el consumo de pornografía, las relaciones sexuales con una pareja, sexo oral, sexo anal, etc.). Las conductas sexuales pueden incluir o no a otra persona.

1 Nunca **2** Rara vez **3** A veces **4** Frecuentemente **5** Muy frecuentemente/Siempre

	1	2	3	4	5
1. Utilizo el sexo para olvidar las preocupaciones del día a día.					
2. A pesar de prometerme a mí mismo que no repetiré una conducta sexual, lo repito una y otra vez.					
3. Tener una conducta sexual me ayuda a sentirme menos solo.					
4. Participo en actividades sexuales aun sabiendo que más tarde me arrepentiré.					
5. Sacrifico las cosas que realmente me importan con tal de llevar a cabo conductas sexuales.					
6. Cuando tengo sentimientos desagradables (frustración, tristeza, ira) llevo a cabo actividades sexuales.					
7. Mis intentos para cambiar mi comportamiento sexual fallan.					
8. Cuando me siento inquieto, recorro al sexo para calmarme.					
9. Mis pensamientos sexuales y fantasías me impiden conseguir tareas importantes.					
10. Tengo comportamientos sexuales que están en contra de mis valores y creencias.					
11. Aunque mi comportamiento sexual es irresponsable o imprudente, me resulta difícil frenarlo.					
12. Siento que me mi conducta sexual me está llevando en una dirección que no es la que quiero.					
13. Hacer algo sexual me ayuda a afrontar el estrés.					
14. Mi conducta sexual controla mi vida.					
15. Mi ansia y deseo sexual son más fuertes que mi capacidad de control.					
16. El sexo me ayuda a afrontar el dolor emocional					
17. Sexualmente me comporto de maneras que considero erróneas					
18. Utilizo el sexo para ayudarme a lidiar con mis problemas					
19. Mis actividades sexuales interfieren con aspectos de mi vida como el trabajo o el colegio.					

3.- ¿QUÉ FACTORES PUEDEN ESTAR INFLUYENDO EN EL ORIGEN Y DESARROLLO DE ESTAS CONDUCTAS?

En mi experiencia en las personas que piden consejo y apoyo para salir de este estado pueden confluír muchos y muy diversos factores. Podemos preguntarnos: ¿de dónde nace esta

conducta? ¿por qué este comportamiento? El origen puede ser único o múltiple y suele estar relacionado con diversas variables (Tabla 5):

Tabla 5.- Factores relacionados con la conducta hipersexual

- 1.- Patologías psiquiátricas: enfermedades mentales, trastornos de la personalidad.
- 2.- Estrés y tensión de la vida cotidiana que requiere regulación.
- 3.- Cansancio (no tener ocupaciones de disfrute, no saber descansar, no aficiones).
- 4.- Aprendizaje vinculado a otras situaciones no sexuales. Condicionamiento clásico.
- 5.- Desarrollo de hábitos perjudiciales.
- 6.- Ausencia de formación y educación sexual.
- 7.- Mala educación sexual: prohibitiva, libertina, descontrolada, sentimental.
- 8.- Dificultades en las relaciones interpersonales. Baja efectividad interpersonal.
- 9.- Alteración en el control de los impulsos.
- 10.- Abusos en la infancia: sexuales, físicos, psicológicos, abandono afectivo.
- 11.- Falta de conocimiento personal.
- 12.- Subdesarrollo de competencias en la integración de la sexualidad.
- 13.- Inmadurez de la personalidad.
- 14.- Dificultades relación de pareja / matrimoniales.
- 15.- Hechos traumáticos: violaciones, exposición temprana a la sexualidad.
- 16.- Intento de lucha ascético-espiritual sin “bases humanas”.
- 17.- Alienación con una institución religiosa
- 18.- Identidad no configurada: necesidad de autoafirmación.
- 19.- Indefensión aprendida: desesperanza, no puedo cambiar haga lo que haga.
- 20.- Crisis vital (cambio de estado familiar, edad, dificultades laborales o sociales).
- 21.- Temperamento de características adictivas y/o impulsivas.
- 22.- Afectividad desordenada, mal educada o con necesidades especiales.
- 23.- Falta de enraizamiento familiar: relaciones de apego inseguro o evitativo.
- 24.- Celibato no entendido ni integrado.
- 25.- Entrega despersonalizada, normativa y rígida.
- 26.- Apego inseguro desarrollado en la infancia y no sanado posteriormente.

Podemos considerar desde una perspectiva general los siguientes factores:

1.- **Lujuria:** que la raíz de la conducta desordenada de una persona sea, sin más misterio y desde una perspectiva moral, la lujuria, la tendencia al pecado. Se resolverá con los medios ordinarios para el desarrollo de un virtud y vivir en gracia.

2.- **Hábito adquirido:** quizá empezó en algún momento y ha desarrollando un vicio que lleva a cabo a veces de forma consciente y otras ya sin pensarlo mucho, como el fumador fuma algunos pitillos de forma muy consciente y otros por hábito, situación, es lo que hace siempre en ese momento.

3.- **Aprendizaje condicionado:** a veces se realizan conductas que no son directamente sexuales pero que se han quedado vinculadas a la sexualidad porque se originaron junto a ella.

4.- **Emociones que el cuerpo expresa a través del aparato genital:** ansiedad, cansancio, agobio, enfado, alegría, tensión u otras.

5.- **Bloqueos personales** en momentos de crisis, cambios, dificultades.

6.- **Insatisfacción vital**

7.- **Necesidad de autoafirmación** al no encontrar su lugar en ese momento por estar sometido por otras personas, alienarse con instituciones y no tener una dirección y libertad personal.

8.- **Dificultades en las relaciones interpersonales** (timidez, ira, narcisismo, superficialidad, histrionismo)

9.- **Afectividad maleducada** o con necesidades “especiales”. Por haber tenido una familia de origen disfuncional, haber desarrollado un apego inseguro, sufrido abusos sexuales directos o indirectos por juegos o contacto precoz con la pornografía.

No obstante es mucho más interesante y esclarecedor preguntarnos el porqué de estos factores, cuál es su raíz. Lo interesante no es tanto los problemas que genera dicha conducta, sino **por qué esa persona necesita de la pornografía y masturbación para equilibrar su vida o por qué no puede desarrollar una sexualidad armónica con su proyecto vital. ¿Le sirve para adaptarse? ¿Qué necesidades le cubre? ¿Le defiende de algo?**

En estas situaciones vale la pena tener una conversación detenida en la que ayudar a que la persona se pregunte:

1.- ¿Qué te da tu conducta sexual? ¿Qué es lo que persigues? ¿Qué te motiva? ¿Qué satisfacción encuentras? ¿Qué beneficio obtienes?

Es distinto que le ayude a dormir, que sólo le de placer, que le calme, que le agobie, que le quite enfados, que le haga sentirse más él mismo u otros beneficios, que lo haga como castigo y maltrato a sí mismo, etc.

2.- ¿Qué te quita? ¿Qué mal te causa? ¿Qué problemas te genera? ¿Qué perjuicios te ocasiona?

Es interesante saber si sólo ve daños morales, espirituales o está percibiendo daños personales, cómo se queda después de las conductas, problemas que le genera o ha generado (Tabla 1)

3.- ¿Por qué quieres dejar de realizarla? ¿Cómo has llegado a este punto en el que quieres cambiar? ¿Qué motiva que quieras hacer un trabajo para modificar tu conducta sexual?

Para ayudarle con más certeza será útil conocer si le mueve la espiritualidad, la ascética, los problemas, la moral... tanto para apoyarse en ello como para corregir si es un “falso apoyo”.

4.- ¿Qué pasaría si dejas de hacerlo? ¿Cómo te encontrarás? ¿En qué cambiará tu vida? ¿Mejoraría en algo? ¿Empeoraría en algo?

Si lo deja de hacer algo va a cambiar, por tanto ha de estar preparado para ese cambio y más aun si detrás de la conducta se encuentran otras necesidades que atender que no son de índole sexual (identidad, afectividad, capacidad de regulación emocional, relaciones interpersonales, descanso...)

5.- ¿Qué ganarías si dejas de hacerlo? ¿Obtendrías algún beneficio o algún premio?
¿Recuperarías algo perdido?

Adonde quiere llegar y cuál es la recompensa será beneficioso tanto para conocerle mejor como para reorientar el objetivo válido y verdadero.

6.- ¿Qué perderías si dejas de hacerlo? ¿Te encontrarías con algún vacío?

El interesado ha de hacerse consciente de que va a perder algo (placer, disfrute, descanso, relajación, relaciones...) y saber cómo lo va a afrontar y desde la dirección espiritual ayudarlo a completarlo.

7.- ¿Qué estás dispuesto a pagar (en términos generales no económicos) para cambiar esto?

Ayudará a valorar el verdadero interés por el cambio, si espera un milagro o que la gracia de Dios le salve, cómo afronta la situación, cómo se encuentra de animado hacia el cambio. A veces no vale la pena iniciar todo el proceso del cambio hasta que la persona esté realmente convencida de que quiere cambiar, porque se pierden fuerzas y se aumenta la frustración.

8.- ¿Cómo has intentado cambiar en ocasiones previas? ¿Qué crees que es distinto en esta ocasión? ¿Qué pudo pasar para que no funcionaran los intentos previos?

Sitúa el marco actual del cambio, nos puede dar indicativos de que lo que necesita es una ayuda médica o psicológica o espiritual.

4.- RELACIÓN DE ESTAS CONDUCTAS CON PATOLOGÍAS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

Estos posibles factores pueden estar a su vez relacionados con otros elementos que pueden estar influyendo:

1.- Patologías psiquiátricas: en las conductas hipersexuales se ha observado que hasta el 75% presentaba alguna enfermedad mental de mayor o menor gravedad.

Las más habituales son:

1.- Trastornos del estado ánimo (Distimia, Trastorno Bipolar, Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo)(75%);

2.- Trastornos de Ansiedad (Fobia Social, Ansiedad Generalizada) (40-75%);

- 3.- Trastorno por Uso de Sustancias (Alcohol, Cannabis, Psicoactivas) (40%);
- 4.- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (17-19%);
- 5.- Trastorno del Control de los Impulsos (Cleptomanía, Explosivo Intermitente) (7-17%);
- 6.- Trastorno Obsesivo Compulsivo (0-11%)

También suelen estar presentes Trastornos de la Personalidad hasta en un 44-46 % (Cluster A 15-20%; Cluster B 20-29%; Cluster C 24-39%). Según algunos autores con rasgos antisociales más frecuentes en varones y dependientes, inestables e histéricos en mujeres.

2.- Historias previas de eventos traumáticos que han dejado heridas en la persona y en su modo de entender los afectos y su relación con la sexualidad: exposición temprana a la sexualidad (ver a los padres, televisión, revistas, internet, juegos con hermanos/amigos) abusos sexuales de cualquier tipo, abandono por parte de la familia (explícito o tácito, sin cuidado personal), familias disfuncionales (padres excesivamente autoritarios, caos en la dinámica familiar, invalidación de sentimientos, poca expresividad de las emociones), desarrollo de relaciones de apego inseguro con la madre (sobreprotectora, inseguro, evitativo), relaciones interpersonales dañinas (noviazgos perniciosos, desprecio por parte de otros), aprendizaje de que el cuerpo no es bueno (insultos, maltrato, agresiones).

3.- Dificultades en el cuidado personal: sueño, alimentación, ejercicio físico, actividades de disfrute, aficiones.

Si se pretende ayudarles eficazmente a ir reconquistando la virtud, quienes les atienden han de disponer de una visión amplia, que surja de la **valoración de los diversos aspectos y cómo abordarlos, de modo que puedan plantear la lucha interior en diferentes planos, y se pueda comenzar a reconstruir lo que se ha ido rompiendo** o que, en algún caso, realmente no se había llegado a conquistar. Es conveniente considerar que la virtud de la “santa pureza” se habrá de construir sobre unos cimientos humanos y naturales de sexualidad sana e integrada en el proyecto vital de cada persona.

Frecuentemente **los problemas en la vivencia de la sexualidad se acompañan de otras circunstancias que nos pueden servir como indicativos de las competencias que nos interesa adquirir para mantenernos en el camino de la integración**. En la Tabla 6 se sugieren las competencias a desarrollar cuando determinadas circunstancias acompañan a la conducta que se quiere evitar.

Tabla 6.- Competencias que ayudan a sostener una sexualidad sana e integrada (Chiclana 2009)

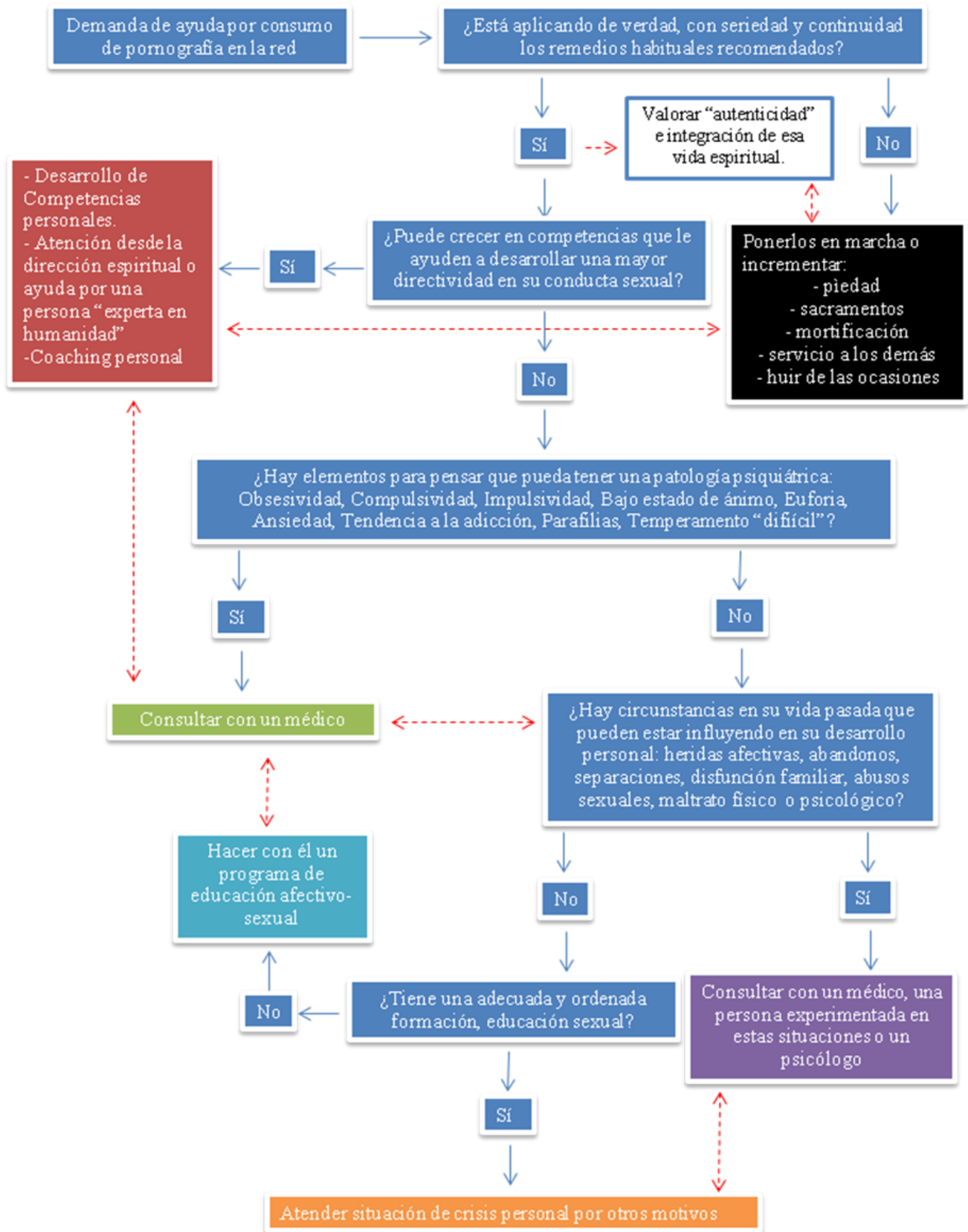
Circunstancias que acompañan a la conducta	Competencias a desarrollar
Desconcierto. Sorpresa.	Conocimiento personal.
Desorden. Falta de horario.	Orden.
Pereza. No hacer lo que se debe.	Pro-actividad. Diligencia.
Ñoñería. Flojera. Puerilidad.	Reciedumbre. Fortaleza.
Egocentrismo. Narcisismo. Individualismo.	Sentido de pertenencia a un grupo.
Miedo al ambiente.	Confianza en la propia acción.
Dejarse llevar por el ambiente. Indecisión.	Determinación. Seguridad.
Aburrimiento. Pérdida de tiempo.	Iniciativa.
Agotamiento. Abatimiento.	Saber descansar.
Razonamiento emocional.	Razonamiento racional.
Sentimentalismos <i>niño</i>ides.	Afectividad rica y abundante.
Pereza. Pérdida de tiempo.	Laboriosidad.
Colegas. Amigos que se aprovechan.	Amistades recias.
Miedo a uno mismo	Conocimiento personal
Falta formación sexualidad	Formación sexualidad

La sexualidad sana ni se sublima ni se reprime, se integra en el proyecto vital de cada uno, de acuerdo con sus criterios personales y el marco ético humano, moral, familiar, social en el que desea vivir. Para poder integrarla necesitamos tener las competencias necesarias, que a mi juicio son las siguientes: conocimiento personal, orden, pro-actividad, reciedumbre, sentido de pertenencia a un grupo, laboriosidad, confianza en la propia acción, determinación, iniciativa, saber descansar, amistad, razonamiento racional y afectividad rica y abundante.

5.- ¿CÓMO ATENDER A ALGUIEN CON ESTAS DIFICULTADES? (Gráfico 1)

Cuando en la dirección espiritual algo nos llame la atención vale la pena preguntar al interesado y aconsejar que pregunte a un profesional o a alguien experimentado: **lo raro es raro, y además termina mal.** Como es lógico en la dirección espiritual ayudaremos a poner remedio a la situación con los medios recomendados para estos casos: sinceridad (antes y después) vida de piedad, huir de las ocasiones, penitencia fuerte, ayuda y servicio a los demás, acudir a los sacramentos y pedir ayuda a la Virgen.

Gráfico 1.- Árbol de toma de decisiones cuando alguien demanda ayuda por consumo de pornografía en internet



Nos pueden empezar a entrar dudas de si lo que le pasa se enmarca en una situación de lucha ascética habitual y proporcionada cuando *“la gracia de Dios no hace el efecto esperado”*.

Podemos recomendar y ver en detalle con él **si tiene un horario adecuado** en el que quepa trabajo, plan de vida, atención de la familia, tiempo de descanso diario, tiempo para el ejercicio físico, tiempo para comer con orden, horario fijo de sueño, tiempo para aficiones, tiempo para las relaciones sociales y de amistad.

Además de un horario diario suele ayudar tener una **proyección del tiempo en semanas y meses**, no solo para que no haya “ocasiones imprevistas”, sino para ir por delante con proyectos y ocupaciones de interés que aumenten la presión interna de la vida de esa persona y dificulten el desarrollo de las conductas que no se desean.

Hemos de asegurarnos que la persona interesada está realmente **poniendo los medios necesarios y realmente evitando las ocasiones** con un plan estricto, responsable y exigente:

- evitar todo contacto con pornografía directa (internet, televisión, revistas, radio, lecturas;
- evitar todos aquellos estímulos que para él son desencadenantes directos de la conducta aunque no sean estrictamente pornográficos (miradas, canciones, fotografías, lecturas) o disparadores indirectos (consumo de alcohol, comidas copiosas, excesos en el trabajo, páginas no pornográficas directamente pero que le afectan, situaciones de cansancio, soledad, dejadez, quedarse solo viendo la televisión o en internet). Puede ayudarle tener el correo electrónico en un programa específico (Outlook o similar) de forma que no necesite estar en un navegador para acceder al correo;
- aumentar estímulos inhibidores de la conducta (imágenes, sonidos, conductas, objetos) que le permitan recordar lo que quiere evitar y las alternativas que tiene. Por ejemplo: fotos de familiares, imágenes recordatorias de los momentos malos que ha traído como consecuencia la conducta (pérdidas, malestar personal, objetos religiosos);
- tener alternativas a la conducta que quiere evitar;
- tener herramientas para romper la cadena conductual si esta se activa (llamar a alguien, irse a otro sitio, ocupaciones)
- autoinstrucciones: a veces ayuda tener escrito un plan de urgencia para hacer en las situaciones en las que estás bloqueado, poder acudir a él y recordar alternativas que en ese momento no eres capaz de actualizar;
- coste de respuesta: se puede acordar con la persona qué pagará si vuelve a repetirlo (puede ser algo económico (limosna), penitencia especial);
- refuerzo positivo: ponerse metas y celebrarlo con algo especial si se consigue.

Si la persona está esforzándose con todas estas acciones, trabaja con orden, cuida de su familia, vive vida de gracia y piedad y aun así no consigue evitarlo hemos de considerar que puede que le esté ocurriendo algo más que una falta de virtud.

Si conocemos bien su vida personal podemos saber ya si tiene **circunstancias personales** (Tabla 5) que pueden ser el “muro” que impide que la gracia actúe sobre la naturaleza. Si no las sabemos podemos preguntar con delicadeza y discreción algún aspecto relativo a estas circunstancias y con el lenguaje que requiera cada persona (Anexo 1).

En mi opinión si vemos que se dan circunstancias que van más allá de lo que se puede atender en la dirección espiritual por conocimientos (de psicología, antropología, matrimonio, sexualidad), posibilidades de tiempo y dedicación, es conveniente **aconsejar a la persona interesada que consulte con un profesional.**

En mi experiencia como profesional de la salud mental la atención de estos problemas se ha de afrontar desde una perspectiva integral que incluya lo necesario de diversas dimensiones:

1.- Biológica:

- excluir la presencia de patologías médicas que puedan ser el origen (neurológicas, degenerativas, tumorales, endocrinas);
- tratar farmacológicamente y psicoterapéuticamente, si existe, una patología primaria psiquiátrica de la que la conducta sexual sea un síntoma (depresión, obsesivo-compulsivo, hiperactividad, control de impulsos, ansiedad);
- tratar síntomas que puedan estar acompañando a la conducta (impulsividad, compulsividad, obsesividad, bajo estado de ánimo, ansiedad u otros);
- regular el sueño;
- ordenar la conducta alimentaria, nutrición y alimentación;
- equilibrar las actividades de disfrute y descanso en el marco de la persona;
- promover el ejercicio físico regular

2.- Psicológicas: según las necesidades de cada persona psicoterapia dirigida a:

- resolución de la indefensión aprendida
- desarrollo de las competencias necesarias para una correcta integración y soporte de una sexualidad sana;
- atención de los posibles traumas o heridas relacionados directa o indirectamente con la sexualidad y la afectividad (abandonos, maltratos, exposición temprana)
- atención de los rasgos de personalidad que puedan estar promoviendo el desarrollo de la conducta, perpetuándola o impidiendo su resolución;

- promoción de un hondo conocimiento personal que favorezca una mayor identidad personal, determinación y autoafirmación;
- desarrollo de una actitud de capacitación personal y de abordaje de nuevos proyectos ilusionantes más allá de la lucha contra esta conducta;
- psicoterapias específicas para casos concretos de abusos sexuales o violaciones.
- sanar el apego.

3.- Actitud personal del que pide ayuda

- puesta en marcha de todos sus esfuerzos para la resolución de la conducta, que sea el protagonista;
- que trabaje y se deje guiar.

4.- Psicoeducativas: formación y educación afectivo-sexual.

5.- Relaciones interpersonales:

- ayudarle a conocer los sus patrones de comportamiento en las relaciones interpersonales de forma que modifique aquellos que no le son beneficiosos;
- terapias de pareja y de familia.

6.- **Entorno:** diseño en la medida que se pueda de un entorno lo más favorable posible para el cuidado, respeto personal y defensa de su integridad.

6.- BIBLIOGRAFÍA

Ballester Arnal R, Gil Llarío MD, Gómez Martínez S, Gil Juliá B. Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo. *Psicothema* 2010. Vol. 22, nº 4, pp. 1048-1053

Bárceñas I., Contreras M. Villena A., Chiclana C. Literature Review: attachment style and hypersexual disorder. *Journal of Sexual Medicine* (in press).

Carnes P.J., Green B.A., Merlo L.J. Polles A., Carnes S., Gold M.S. A Brief Screening Application for Assessing Sexual Addiction. *J Addict Med* 2011;00: 1-6

Chiclana C. *Atrapados en el sexo*. Almuzara: Madrid, 2013

Chiclana, C., Contreras, M., Carriles, S. & Rama, D. (2015). Adicción al sexo: ¿Patología independiente o síntoma comórbido? *Revista Española de Medicina Psicosomática*, 115, 19-26.

Contreras C., Villena A., Chiclana C. Hypersexual Disorder: a clinical and epidemiological study. *Journal of Sexual Medicine* (in press).

Kühn S, Gallinat J. Brain Structure and Functional Connectivity Associated With Pornography Consumption: The Brain on Porn *JAMA Psychiatry*. Published online May 28, 2014. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.93

Reid RC, Carpenter BN, Hook JN, Garos S, Manning JC, Gilliland R, et al. Report of Findings in a DSM-5 Field Trial for Hypersexual Disorder. *J Sex Med* 2012. Nov;9 (11):2868-77

Villena A. Contreras M. Chiclana C. Consequences of pornography use. *Journal of Sexual Medicine* (in press).

7.- LIBROS DE INTERÉS

- **Atrapados en el sexo.** Carlos Chiclana. Almuzara, 2013

Para conocer el problema de la hipersexualidad. Tono divulgativo. Sin referencias religiosas.

- **La trampa rota.** El problema de la adicción sexual. Miguel Angel Fuentes. Verbo encarnado, 2008.

Escrito por un sacerdote con experiencia en la atención de este problema. Sitúa bien el problema. Cuanta casos. Ayuda al lector con el problema a entender el ciclo de la adicción, a escuchar testimonio de otros.

- **La pornografía online, un nueva adicción.** Oscar Tokomura. Voz de papel, 2016.

Sencillo. Con ideas para situarse ante el problema. Con sustrato religioso/espiritual.

- **Estás hecho para amar.** Antonio Pérez Villahoz. Cobel Ediciones, 2015

Habla de la virtud de la santa pureza desde una perspectiva clara y con sentido común, pegado al terreno, sin espiritualismos y con proyección de crecimiento y desarrollo.

Libros para formación básica en sexualidad

- Cómo hablar a los jóvenes de sexualidad. Anna Otte. Ediciones Internacionales Universitarias, 2006.
- Tus preguntas y las respuestas sobre el amor y sexo. Mary Beth Bonacci. Palabra, 2009.
- Mamá, enséñame a amar. La educación afectiva y sexual de tu hija adolescente. Inès Pélissié du Rausas. Palabra, 2015.
- Hablemos de sexo con nuestros hijos. Nieves González Rico. Palabra, 2013.
- ¡Por favor! Háblame del amor. La educación afectiva y sexual de los niños de 3 a 12 años. . Inès Pélissié du Rausas. Palabra, 2013.
- Afectividad y sexualidad. Fernando Sarráis. Eunsa, 2015.
- Nuestros hijos quieren saber...60 preguntas sobre sexualidad. Jokin de Irala y C. Baltramo. Eunsa, 2013.
- Papá, enséñame a amar. La educación afectivo sexual de tu hijo preadolescente. Inès Pélissié du Rausas. Palabra, 2013.
- Amor, matrimonio y sexo. Ondina Vélez y Pablo Gutiérrez. Palabra, 2015.
- Sexo, un motivo para amar. Mónica de Aysa. Palabra, 2009.

8.- WEBS DE INTERÉS

www.purityispossible.com

Dirigida por un profesor psiquiatra de Harvard propone un itinerario guiado en diversos módulos, con una estructura cognitivo conductual, para cambiar conductas sexuales. Actualmente sólo en inglés. En enero de 2018 estará en castellano.

www.daleunavuelta.org

Informa sobre el problema del uso de pornografía: textos, videos, propuestas, cuestionarios y una línea de ayuda abierta.

www.hipersexualidad.org

Con artículos divulgativos y referencias. De interés para hacerle caer en la cuenta a alguien de que tiene un problema y que para arreglarlo necesita ayuda.

www.sexolicosanonimos.org

Ofrece grupos de ayuda en diversas ciudades. Son de mucha ayuda.

ANEXO 1.- PREGUNTAS DIRECTAS EN LA EXPLORACIÓN EXPLÍCITA DE LA CONDUCTA SEXUAL QUE PUEDEN AYUDAR A SABER SI LA PERSONA NECESITA MÁS AYUDA QUE LA DIRECCIÓN ESPIRITUAL

1. ¿En tu familia (padres, madres, abuelos, hermanos, tíos) ha existido o existe algún caso de consumo compulsivo o de adicción a: tabaco, drogas, alcohol, juego, comida, compras, sexo, trabajo, internet?
2. Cuando eras niño (0-12 años), ¿cómo era la relación con tus padres?, ¿era una relación de amor, afecto y respeto (es decir, te has sentido atendido, cuidado, acompañado, respetado, amado) o por el contrario, la relación con ellos era distante, prácticamente inexistente, fría, no se preocupaban por ti, sentías que no te querían, pudiendo llegar incluso a ser violenta (con abusos verbales, físicos o sexuales)?
3. Cuando eras niño (0-12 años), ¿has tenido acceso a la pornografía (en revistas, fotografías, TV, cine, vídeo o Internet) o presenciar (en vivo y en directo) sexo explícito?
4. Cuando eras niño (0-12 años), ¿experimentaste con tu sexualidad en solitario y/o con otros, en grupo o incluso con objetos y/o animales?
5. En tu propia historia personal, y durante largos periodos de tiempo (meses o años) ¿has sufrido comportamientos compulsivos (fumar en exceso, drogarse, beber en exceso, jugar en exceso, comer en exceso, comprar compulsivamente, actividad sexual desenfrenada – masturbación compulsiva, consumo de pornografía durante horas, promiscuidad-, trabajar excesivamente, estar conectado a Internet durante horas)?
6. ¿Has tenido alguna vez problemas recurrentes para controlar tu conducta sexual?
7. ¿Tu comportamiento sexual te ha producido alguna vez angustia personal continua y/o vacío emocional y/o autocríticas duras contra ti mismo?
8. Tu comportamiento sexual, ¿ha causado consecuencias importantes en tu vida como: la ruptura de una relación, problemas legales, problemas en el trabajo, embarazos no deseados o problemas médicos como enfermedades de transmisión sexual?
9. ¿Has realizado alguna vez actividades sexuales repetitivas de las cuales sientes necesidad de mantener en secreto o sobre las que te sientes avergonzado?
10. ¿Te has sentido preocupado alguna vez al sentir que pasas demasiado tiempo dedicado a fantasías sexuales, pornografía, masturbación o cualquier otro comportamiento sexual?
11. ¿Has sentido alguna vez que tienes un alto impulso sexual? Por ejemplo, sumando el sexo en pareja como la masturbación, has practicado alguna vez sexo 7 o más veces a la semana durante al menos un periodo de 6 meses desde la adolescencia?

ANEXO 2.- MI PAREJA ES ADICTA AL SEXO ¿QUÉ HAGO?

Carlos Chiclana.

Artículo publicado en Europa Press. Septiembre 2016

Hace un tiempo recibí un correo electrónico de una persona cuya pareja tenía una adicción al sexo. Me pedía ayuda y a la vez señalaba la necesidad de estar pendientes de las parejas de las personas que son adictas al sexo: *“francamente, echo mucho de menos que se detalle, el sufrimiento al que estos adictos someten a sus familiares más cercanos. ¿Por qué no existimos las víctimas? Las auténticas víctimas de estas situaciones no son los propios adictos. Hay esposas y hay niños, inocentes, incapaces de entender...”*.

Pregunta que se hace María, quien relata que *“hace ya año y medio descubrí que mi marido, de 47 años, lleva toda la vida metido en el mundo de la prostitución, el juego y, posiblemente, las drogas. Y lo descubro porque ya no sabe cuándo es el momento y lugar adecuados para chatear, a través de internet, con prostitutas...”*

También le ocurre a mujeres como cuenta Laia: *“mi pareja desconoce esto, puesto que me siento realmente mal por hablar con otros chicos y más aún de sexo y mantener "cibersexo" puesto que con él tengo todo eso y en la realidad. Ayer me decidí a preguntar sobre esto, porque me di cuenta que algo no va bien, no sé si es adicción o simplemente un trauma que me está causando estragos. Y es que, en este último mes he mantenido estas "relaciones" con 6 chicos más, a parte de mi pareja”*.

Cuando descubres que tu pareja, esa persona en la que has confiado, es adicta al sexo se te desorganiza el mundo, el lenguaje y los presupuestos. Se plantean muchas preguntas.

La transgresión realizada genera confusión, congelamiento, desorganización, hambre de explicaciones, búsqueda de descripciones y razones que nos permitan volver a la sensación de estabilidad y orden, desarrollo de nuevas narrativas para poder mantener la historia de mi vida en un nuevo capítulo y no ponerle un punto final a la relación.

Cuando te enteras de que tu pareja tiene este tipo de comportamientos, te pueden asaltar muchas preguntas como estas: *¿Es falta de compromiso? ¿Tiene miedo a perder una parte de él? ¿Es falta de comunicación conmigo? ¿Busca inconscientemente ser malo? ¿Está buscando siempre sensaciones nuevas? ¿Me quiere? ¿Es igual que una infidelidad? ¿Realmente quiere una relación conmigo o le gusta la vida que lleva conmigo y por eso la quiere mantener de cualquier modo? ¿Es debido a comportamientos anteriores? ¿Qué he hecho yo mal para que tenga una vida sexual alternativa a mí y más aún desde el principio de nuestra relación? ¿Es satisfactoria su vida sexual conmigo?*

En ocasiones se puede desarrollar entre ambos **una narrativa que genera mitos**: no lo quería hacer; como tú no me lo dabas lo tuve que buscar fuera; es que estaba estresado; es que en mi familia de origen era lo habitual; no es para tanto y no entiendo cómo te puede afectar tanto; todo el mundo lo hace; es algo genético o de las hormonas; es que tengo un deseo sexual muy alto; me salen cosas en internet; creía que no te importaba.

Todo esto no es el problema, el problema es que está realizando una conducta que le destruye y destroza a la pareja. Es necesario aceptarlo y tomar medidas.

A la vez es lógico que si tú eres la persona dañada te asalte la vergüenza y quieras callar, esconder o negar la realidad, sentirás humillación y que te han tratado con desprecio.

Parece que no lo puedes comentar con nadie, que no te van a creer. Puede que te entre una rabia tremenda, confusión o que te deprecies y pienses que no eres suficiente. Todos estos sentimientos son lógicos y a la vez necesitamos que no sean los que guíen tu actuación.

¿REALMENTE EXISTE LA ADICCIÓN AL SEXO?

Sí, existe. La Hipersexualidad es una situación patológica caracterizada por el **aumento en la frecuencia e intensidad de fantasías, excitación, impulsos y conductas sexuales**, asociadas a un componente de impulsividad, que provocan un **malestar significativo o un deterioro social u ocupacional**.

Es habitual que acudan a la consulta de psiquiatras y psicólogos personas que demandan ayuda para resolver problemas relacionados con alteraciones de su conducta en el área de la sexualidad como consumo de pornografía, masturbación, relaciones sexuales con muchas personas distintas, gastos de dinero en prostitución y otras.

Como explica el catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad de País Vasco, Enrique Echeburúa: "*solo se puede hablar de adicción al sexo cuando hay una pérdida de libertad por parte del sujeto afectado (recurre a ciertas conductas sexuales a su pesar y sin ser capaz de evitarlas), cuando hay ansia y fantasías sexuales recurrentes, cuando el sexo se convierte en el centro de la vida de una persona y cuando supone una interferencia grave en su vida cotidiana (malestar emocional y consecuencias negativas)*"

Estas consecuencias son bien conocidas y pueden afectar a muchos ámbitos de la vida propia y de quienes le rodean: el modo de pensar y entender la sexualidad está distorsionado; pérdida de autoestima y confianza; pérdidas de empleo y gastos de dinero excesivos o improcedentes; rupturas sentimentales y matrimoniales; dificultades en las relaciones interpersonales; daño emocional a otros; aislamiento social; fallos en el cuidado de alguien que me importa; enfermedades de transmisión sexual y conductas sexuales no saludables físicamente; problemas legales y comportamientos irresponsables.

El Dr. Carnes, autor del primer libro sobre adicción sexual y director en Estados Unidos de [diversos programas de recuperación de la adicción al sexo](#) propone los siguientes **criterios diagnósticos para la Adicción Sexual, de los que bastaría con cumplir tres (Tabla 1)**:

Tabla 1.- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ADICCIÓN SEXUAL (Carnes P, 2012):

- 1.- Fracaso persistente en resistirse al impulso de llevar a cabo una conducta sexual.
- 2.- Frecuentemente dedica a la conducta sexual más tiempo del previsto o de forma más intensa de la deseada.
- 3.- Deseo persistente y esfuerzos infructuosos para parar, reducir o controlar los comportamientos sexuales.
- 4.- Dedicación de un enorme gasto de tiempo para obtener la conducta sexual, dedicarse a ella o recuperarse de ella.
- 5.- Preocupación por la conducta sexual o las actividades rituales previa.
- 6.- Frecuentemente participa en conductas sexuales cuando debería atender obligaciones laborales, académicas, domésticas o sociales.
- 7.- Continúa con su conducta sexual a pesar de que es consciente de que tiene un problema social, económico, psicológico o físico que es causado o aumentado por la conducta sexual.
- 8.- Necesita aumentar la intensidad, frecuencia, número de veces o riesgo de la conducta sexual para conseguir el efecto deseado, o disminuye el efecto de la conducta sexual cuando se realiza con el mismo nivel de intensidad, frecuencia, número de veces y riesgo.
- 9.- Abandona o limita sus actividades sociales, laborales o de ocio por culpa de la conducta sexual.
- 10.- Presenta malestar, ansiedad, inquietud, irritabilidad si no puede llevar a cabo la conducta sexual.

¿CUÁL ES EL PAPEL DE LA PAREJA?

Las parejas de estas personas se hacen preguntas como: ¿Qué es lo que he hecho mal? ¿Soy yo culpable? ¿Qué ha pasado para que llegemos hasta aquí? ¿Es normal que me sienta imbécil y desconcertada? ¿Me quiere? ¿Está enamorada de mí? ¿Tengo derecho a luchar y mantener esta relación? ¿No estaré siendo una persona tonta e ingenua?

Es lógico sentirse totalmente engañado y que se mezclen las ganas de dar por finalizada la relación con el interés por ayudarle a salir de ese problema. Es importante que decidas lo que tú quieres hacer.

La realidad que vemos en nuestro trabajo como psiquiatras o psicólogos desde hace unos años es que, al ser más conocido este problema de la adicción al sexo, las parejas están más dispuestas a ofrecer ayuda.

El primer paso es que la persona que realiza las conductas sexuales acepte que tiene un problema que no puede resolver él solo y quiera recibir ayuda. Lo siguiente es pedir ayuda a un profesional o a un grupo de ayuda como www.sexolicosanonimos.org

La persona responsable de la curación es la persona afectada. Tú no eres la salvadora/or, mamá/papá, cuidador/ra, redentora/or ni responsable de que salga de eso. Puedes ayudarle, ofrecerle apoyo, empuje, espera, soporte... pero no puedes curarle tú ni tomar la responsabilidad de su sanación.

En el proceso de recuperación es habitual que haya una gran desconfianza, miedo a que se repita, ganas de controlar cualquier movimiento y es mejor emplear esas fuerzas en cuidar de uno mismo, en situarse en la posición donde quieres que llegue la otra persona para señalarle que es allí donde le esperas y que la responsabilidad de llegar hasta allí es suya.

También es **totalmente normal que te vengan ganas de venganza**, que le exijas retribución, restauración y restitución de todo lo que te ha robado, roto y alterado. Lo sano es que esto dure solo un tiempo y vaya dejando paso a la nueva vida que se haya decidido seguir, con la pareja o sin ella.

Tienes derecho a luchar por tu relación, te digan lo que te digan o te llamen lo que te llamen, **puedes esperar el tiempo que tú consideres oportuno.** La recuperación total requiere una inversión de tiempo y también que des la oportunidad de recuperarse.

Es lógico dudar y por eso vale la pena dar tiempo y darse tiempo. No suele ser de ayuda que te cuente y vuelva a contar todo con detalle. Cada pareja tiene sus modos y **vale la pena elegir un día para cerrar las conversaciones sobre el pasado, perdonar y centrarse en vivir en presente y diseñar un futuro mejor.**

Aunque cada vida y cada relación es un mundo y tienen su propia historia, en este relato que hace la pareja de un adicto al sexo se puede entender bien la situación de desconcierto, ambivalencia e de inestabilidad que se genera después de la tormenta inicial:

“Me siento rara, dudo de su deseo, no lo siento. Sin embargo está muy cariñoso. Vamos a destiempo, eso me desconcierta y me hace dudar y mucho. Nunca sé por dónde va ni qué está sintiendo.

Además le veo cambiado, más relajado y en teoría es bueno y así lo quiero creer pero no sé, igual que él no sabe. No sé si su lado alternativo sigue tirando de él.

Sigo muy enfocada en entenderle y poder darle lo que necesita pero a su vez, veo que no es recíproco. Además al ir a destiempo hace que yo tenga cambios de humor y dudas. Hago cosas que me dan vergüenza. Además no siento que me busque y me da miedo obsesionarme.

Veo cambios positivos, le veo más sociable, incluso ha llamado a unos familiares para que vengan a casa sin yo haberlo sugerido.

Cuando le pregunto si es feliz con nuestra situación, me contesta que sí, que cada vez es más consciente de que esto es lo que quiere, sin embargo me da miedo que sea justamente lo contrario al estar medicado y ser más consciente de sus problemas y su situación.”

Ayudar a la pareja no significa necesariamente que se vaya a continuar la relación. Esa es una decisión que puede hacerse más adelante. Así hizo por ejemplo Cloe que trajo hasta la consulta al chico con el que convivía desde hacía dos años, después de iniciar el tratamiento, decidieron dejar la relación. Otras parejas salen reforzadas y su relación se enriquece, potencia y vivifica, porque se resuelven otros temas de fondo que han salido a la luz al descubrir la adicción.

¿QUÉ HAY DEBAJO DE LA ADICCIÓN?

La experiencia y los estudios realizados nos muestran que en la gran mayoría de las personas debajo de la conducta sexual sin control había otras situaciones que requerían atención.

Una de ellas son patologías psiquiátricas, de las que lo sexual es sólo un síntoma. Se ha observado que hasta el 75% presentaba alguna enfermedad mental de mayor o menor gravedad. Las más habituales por orden de frecuencia son: Trastornos del estado ánimo; Trastornos de Ansiedad; Trastorno por Uso de Sustancias; Trastorno por déficit de atención con hiperactividad; Trastorno del Control de los Impulsos y Trastorno Obsesivo Compulsivo.

También son frecuentes las historias previas de eventos traumáticos que han dejado heridas en la persona y en su modo de entender los afectos y su relación con la sexualidad: exposición temprana a la sexualidad (ver a los padres en actividades sexuales, televisión, revistas, internet, juegos con hermanos/amigos) abusos sexuales de cualquier tipo, abandono por parte de la familia (explícito o tácito, sin cuidado personal), familias disfuncionales (padres excesivamente autoritarios, caos en la dinámica familiar, invalidación de sentimientos, poca expresividad de las emociones), desarrollo de relaciones de apego inseguro con los padres (sobreprotección, inseguridad, con miedo), relaciones interpersonales dañinas (noviazgos perniciosos, desprecio por parte de otros), aprendizaje de que el cuerpo no es bueno (insultos, maltrato, agresiones).

En resumen, si descubres que tu pareja tiene un problema de adicción al sexo, puedes seguir los siguientes pasos:

- 1.- Hablar abiertamente del problema y poner las cosas en claro. Te puede ayudar leer con la pareja el libro [Atrapados en el sexo](#).
- 2.- Acudir a un profesional que haga un diagnóstico adecuado.
- 3.- Cuidarte y protegerte de los daños, pon límites y condiciones oportunas, ten una vida propia.
- 4.- Valorar si realizar analíticas de enfermedades de transmisión sexual.
- 5.- Darte tiempo y darle tiempo.
- 6.- Darle a tu pareja la responsabilidad de curarse.
- 7.- Evitar el control y vigilancia de sus actividades.
- 8.- No convertirse en salvador, cuidador o protector.
- 9.- Valorar acudir a los grupos de parejas de sexólicos anónimos.

“MÁS ALLÁ DE LOS FOLLAMIGOS”

Carlos Chiclana. Psiquiatra
María Contreras. Psicóloga.

Artículo publicado en Respublica.

“Todos los veranos igual. Primer día, todo el año sin vernos, primer reencuentro. Segundo día, logramos tener una conversación, que tal nos ha ido el curso. Tercer día salimos de fiesta y acabamos en la cama. Comienza una rutina veraniega de noche sí, noche no, sexo sí, sexo no. Termina el verano. Volvemos a la ciudad. Ni rastro... Siempre vuelvo con la ilusión. Seguro que me escribe. Seguro que me llama. Podríamos llegar a tener una relación a distancia. Me engaño verano tras verano. Me ilusiono. Ya se ha ido, no se ha despedido. Hacía dos días decía que me quería. Es una relación basada en el sexo...”

El amor reclama eternidad. Por eso parece normal que cada persona lo busque con ansia en cada instante. El amor reclama autenticidad. Por eso parece normal que se selle con una relación sexual, nada más auténtico.

Así parece reflejarlo la última [encuesta del Ministerio de Sanidad](#) sobre la salud sexual en España. El 69% de los encuestados refería que tenían relaciones sexuales para amar y ser amados o para entrar en conexión con otra persona. Lógico.

31 de agosto, operación retorno. Decidimos volver juntos del lugar de veraneo cuatro amigos en el mismo coche. Kilómetro 120 comienza el atasco, comienza el debate “filosófico” sobre el amor. Enriquecedor. Cada uno de los viajeros con puntos de vista muy diferentes. *“En San Fermín conocí a una y me la llevé a casa, estaba solo, era la primera vez que estaba con una que no sabía ni su nombre. Yo te doy, tú me das. Intercambio de intereses, sin más, puro placer”*.

Pienso en alto: *“No se puede sentir lo mismo al acostarte con tu novio/a que con una que no sabes ni su nombre y que probablemente casi ni te hayas fijado en su cara ¿no?”*. Saltan. *“¡Claro que no, con tu novia haces el amor, con la otra simplemente tienes sexo y luego están los fuckfriends, amigos con derecho a roce!. Con cada uno sientes cosas muy diferentes. En la variedad está el gusto”*.

El ser humano anhela la eternidad y las relaciones sexuales la prometen. El ser humano teme “no ser” después de morir, y las relaciones sexuales anuncian su victoria sobre la angustia de la muerte. Parece lógico que busquemos en las conductas sexuales la existencia eterna, la paz y la placentera seguridad. Eterno orgasmo.

Un médico residente de un hospital de Madrid se lamentaba: *“es que en las guardias lo más normal es que la gente termine liándose”*. La novia de un amigo se quejaba de que en apenas cuatro meses, en ese mismo hospital, dos adjuntos ya *“habían ido a por ella”*. En parte se entiende: tensión, guardias, cansancio, contacto con el sufrimiento...

Aunque los médicos podríamos leer más a [Chesterton](#): *“Pensar en una desinhibición sexual simpática y desdramatizada, en la que el sexo se convierte en un pasatiempo hermoso e inofensivo como un árbol o una flor, sería una fantasía utópica o un triste desconocimiento de la naturaleza y la psicología humana”*.

¡Qué comprensible es tener *follamigos*! Consuela, acompaña, da placer, serena, divierte, relaja. Es comprensible que hace años hiciéramos atribuciones mágicas a las conductas sexuales, como si por sí solas fueran a solucionar nuestra vida. Sin embargo parece que empezamos a estar de vuelta.

Una [encuesta realizada en Inglaterra](#) muestra como la importancia atribuida al sexo en el matrimonio ha disminuido del 11% al 2%, y el porcentaje que considera que es posible mantener una buena relación de pareja sin practicar sexo ha subido del 48% al 63%.

En varios países se han desarrollado [empresas que ofrecen abrazos y romances sin relación sexual](#). Incluso hay [asociaciones de personas asexuales](#), quienes se sienten sin atracción sexual, aunque cuando lees con más detalle lo que quieren, te sorprende que están buscando la amistad, amor y comunicación profunda sin práctica sexual.

El director científico de la [Asociación Española de Sexualidad y Salud Mental](#), Dr. Montejo, se preocupa: “*Para nuestra desdicha vivimos en una sociedad hipersexualizada donde los estímulos eróticos iniciales han tomado el control de la sexualidad en sí misma y donde el tabú ya no es el propio sexo, explícito hasta la extenuación, sino el compromiso y la relación emocional con la pareja sexual*”.

Ya hemos pasado la transición, el destape, el libre acceso a la pornografía, los superventas sadomasoquistas, partidos políticos que promueven el “sexo intergeneracional” (pedofilia). Ya no hay padre castrador al que matar, ya hemos separado sexo de amor, sexo de persona, sexo de procreación. Me da la impresión de que ya hemos tenido suficientes *follamigos*.

Ya no hay nada prohibido “desde fuera” y esto es estupendo. Te quedas desnudo con tu libertad. Tener o no una conducta sexual, y cómo tenerla, es un acto personal y libre. De ti depende que te haga más tuyo. No hay inquisiciones represoras ni a quién echarle la culpa. Tú eliges. Ser libertad y novedad. Tú aciertas y tú te equivocas.

Lo único que queda por transgredir es la propia persona. Podría ser que el morbo estuviera precisamente en ir contra uno mismo. Autodestrucción. Sadomasoquismo moral con consecuencias sexuales. Autodestrucción en el desprecio y minusvaloración de uno mismo, envuelto en una capa narcisista de autosuficiencia que llora por dentro.

La conducta sexual necesita de ti, de tu presencia como sujeto, de tu libertad, de tu autenticidad, de tu decisión, de una acción propia y dirigida. Necesita que estés conectado contigo, con todo lo que eres, con tu mundo interior, contigo persona y que, precisamente desde ahí, busques la conexión con otra persona.

La otra persona, el objeto de tu acción sexual es un sujeto. Ese otro también necesita estar presente. Es de interés mirar a ver quién hay. Lo tuyo y lo mío, lo nuestro, es algo personal y recíproco. Nos evitará confundir los amores. Amor de padre, de madre, de hermano, de amigo, de compañero, de colega, de cuidadora, de maestro, de acompañante, de novio, de esposo. Muchos amores, mucha sexualidad y relaciones sexuales personales en el amor que las exige.

La conducta sexual pide que la sexualidad esté presente. Al terminar de impartir unos talleres de sexualidad a adolescentes, varios se acercaron con preguntas personales. Varias horas después se acercó uno muy agobiado: “*¿por qué la sexualidad tiene que estar presente en todos los campos de la vida? Es que no lo entiendo...*” No es que tenga que estar, es que está, por cómo es la naturaleza real del ser humano. Aunque no quieras, está.

Como explica la OMS “*la sexualidad es un aspecto central del ser humano durante toda su vida y comprende sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas se expresan o experimentan. La sexualidad está influenciada por la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, étnicos, legales, históricos, religiosos y espirituales.*”

Cuando tú despertaste, la sexualidad ya estaba allí. Equivocarse no es igual a *game over*. Hoy es siempre todavía. Sexualidad de otra forma, más allá de los *fuckfriends* o de un *one-night stand*. No es indiferente que tengas o no una relación sexual, es algo importante, intenso y esencial, más allá de la consecución biológica de placer.

No son tus piernas, eres tú. Nada hay más excitante que ser la única persona que puede entrar. Parece demasiado serio para ser verdadero y es que está pleno de cuerpos, besos, caricias, cariño, deseos, expresividad, interés y espontaneidad. Tus ojos francos, puerto franco sin estafas.

El sexo es bueno si hace a la persona buena, libre, capaz, creadora, completa, digna, feliz, amada, acogida, válida, segura, atendida, íntegra, cuidada, comprendida, en armonía y equilibrio, amable, acompañados, te puedes abandonar, confiada, en aventura, conectada y en comunicación, con apertura, con alegría y en alianza. Llegadas y salidas *duty free*, sin impuestos. ¡Qué risa!

Nos escondemos en los recovecos de la rutina para después encontrarnos con sorpresa, como quien encuentra algo que había perdido. Y ante la infinita simplicidad de la desnudez y el don se llena de emoción, se divierte, juega, disfruta, da y recibe en reciprocidad, mima con elegancia, lealtad y fidelidad, finura, masculinidad y feminidad.

Soplo de aire fresco que revuelve tu pelo y trae melodiosas y sugerentes palabras al punto G de mi oído: intimidad insustituible, naturalidad, gracia, uno, gozo, vida, única. Si dices mi auténtico nombre, el de la piedrecita blanca, será la palabra mágica, la clave secreta de mi corazón, a través del pasadizo de mi cuerpo. Di amante.

Parece solo piel y es el tejido de toda una vida encadenada en eslabones amor. Sexo *in the mood for love*.