



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

CONCEPTUALIZATION, ASSESSMENT AND DIAGNOSIS OF COMPULSIVE SEXUAL BEHAVIOR

Nuria Ferrer Chinchilla, Carlos Chiclana Actis, Alejandro Villena Mora, Daniel Rama Víctor

nferrerch@gmail.com

Conducta Sexual Compulsiva, diagnóstico, evaluación, CIE-11

Compulsive Sexual Behavior, diagnosis, assessment, ICD-11

RESUMEN

La reciente inclusión de la Conducta Sexual Compulsiva (CSC) en la CIE-11, facilita el diagnóstico, comprensión y conceptualización de las personas que piden ayuda en consulta debido al descontrol de sus impulsos sexuales.

El diagnóstico incluye un patrón persistente de incapacidad para controlar los impulsos sexuales intensos y repetitivos, que se convierten en el foco principal de la vida de la persona, hasta el punto de descuidar la salud y el cuidado personal, la atención de otros intereses, actividades y responsabilidades. Además, la persona con CSC ha realizado numerosos esfuerzos infructuosos para controlar o reducir significativamente su conducta sexual, continúa con dicha conducta a pesar de las consecuencias adversas que le provoca (ruptura de relaciones, impacto negativo en la salud, en el ámbito laboral...) y se deriva poca o ninguna satisfacción. Estas conductas están presentes durante al menos 6 meses y causan un malestar significativo a la persona, así como un deterioro en el funcionamiento a nivel personal, familiar, social, laboral...

Existen diferentes escalas autoaplicadas que nos pueden ayudar durante la entrevista clínica para realizar un buen diagnóstico: "Sexual Compulsivity Scale", "Hypersexual Behavior Inventory", "Sexual Addiction Screening Test", "Pornography Consumption Inventory", "Hypersexual Behavior Consequences Scale".

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

Además, conviene evaluar la comorbilidad con otros trastornos como pueden ser ansiedad, uso de sustancias, Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad, Trastorno Obsesivo Compulsivo y eventos traumáticos, que nos ayudará a orientar el tratamiento específico para cada paciente.

ABSTRACT

The recent inclusion of Compulsive Sexual Behavior (CSC) in ICD-11 facilitates the diagnosis, understanding and conceptualization of individuals who seek help in consultation due to uncontrolled sexual urges.

The diagnosis includes a persistent pattern of inability to control intense and repetitive sexual urges, which become the main focus of the person's life, to the point of neglecting health and self-care, attention to other interests, activities and responsibilities. In addition, the person with CSC has made numerous unsuccessful efforts to control or significantly reduce his or her sexual behavior, continues with such behavior despite the adverse consequences it causes (relationship breakdown, negative impact on health, work...) and derives little or no satisfaction. These behaviors are present for at least 6 months and cause significant discomfort to the person, as well as a deterioration in personal, family, social, occupational functioning...

There are different self-applied scales that can help us during the clinical interview to make a good diagnosis: "Sexual Compulsivity Scale", "Hypersexual Behavior Inventory", "Sexual Addiction Screening Test", "Pornography Consumption Inventory", "Hypersexual Behavior Consequences Scale". In addition, it is advisable to evaluate comorbidity with other disorders such as anxiety, substance use, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Obsessive Compulsive Disorder or traumatic events, which will help us to guide the specific treatment for each patient.

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

INTRODUCCIÓN

En 1988 se nombró el término adicción sexual en el ámbito científico a través de la escala SAST para emplear con los pacientes con conducta sexual compulsiva (Carnes, 2010), y desde entonces ha ido aumentando el interés por esta realidad clínica, creciendo el número de estudios hasta la actualidad. A día de hoy nos encontramos con un debate científico acerca de esta patología, que todavía se está tratando de ubicar con precisión en las clasificaciones diagnósticas, debido a su variabilidad y comorbilidad, que hacen que la conducta sexual compulsiva se manifieste de formas diferentes según cada paciente que la padece. También la conceptualización, categorización, el diagnóstico, la etiología y el tratamiento, han ido evolucionando y enriqueciéndose a lo largo de los años.

El 87% de los pacientes que acuden con conducta sexual compulsiva es por masturbación y consumo de pornografía (Mead & Sharpe, 2018). Recientemente se ha establecido un Manifiesto para las Redes de Investigación Europeas sobre el uso problemático de internet, que tenga en cuenta las diversas necesidades de las comunidades de profesionales y consumidores afectas por el uso problemático de pornografía (Mead & Sharpe, 2020). Para seguir avanzando en una mejor conceptualización de la conducta sexual compulsiva, dicho manifiesto plantea aspectos a mejorar para poder ayudar a mejorar la atención a los pacientes con uso problemático de pornografía. A continuación se exponen las conclusiones del manifiesto:

1. Conceptualización fiable y consensuada del uso problemático de Internet (definiendo los principales fenotipos y especificadores, las comorbilidades relacionadas y los mecanismos basados en el cerebro).
2. Instrumentos de evaluación apropiados para la edad y la cultura para examinar, diagnosticar y medir la gravedad de las diferentes formas de PUI.
3. Caracterizar los impactos de las diferentes formas de PUI en la salud y la calidad de vida.
4. Definir los cursos clínicos de las diferentes formas de PUI.
5. Reducir los obstáculos para el reconocimiento e intervenciones oportunas.
6. Aclarar el posible papel de la genética y los rasgos de personalidad en las diferentes formas de PUI.
7. Considerar el impacto de los factores sociales en el desarrollo del PUI.

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

8. Generar y validar intervenciones efectivas, tanto para prevenir el PUI, como para tratar sus diversas formas una vez establecidas.

9. Identificar los biomarcadores, incluidos marcadores digitales, para mejorar la detección e intervención tempranas. (Villena, 2019), (extraído y ampliado de Mead & Sharpe, 2020).

CLASIFICACIONES INTERNACIONALES

Por primera vez se ha introducido como un trastorno específico en la última Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud, clasificándolo con el nombre de Trastorno por comportamiento sexual compulsivo (CIE-11: 6C72). Se incluye dentro de los trastornos del control de los impulsos, junto con la piromanía, la cleptomanía y el trastorno explosivo intermitente.

Tabla 1.- Criterios de la CIE-11 para el Trastorno por Comportamiento Sexual Compulsivo

Trastorno por Comportamiento Sexual Compulsivo

- Patrón persistente de **incapacidad para controlar** los impulsos sexuales intensos y repetitivos que llevan a un **comportamiento sexual repetitivo**.
- Los síntomas pueden incluir actividades sexuales repetitivas que se convierten en un **punto central de la vida** de la persona hasta el punto de descuidar la salud y el cuidado personal u otros intereses, actividades y responsabilidades.
- Presentan numerosos **intentos fallidos** por reducir significativamente el comportamiento sexual repetitivo.
- Se mantiene el comportamiento sexual repetitivo continuo a pesar de las **consecuencias adversas** o de que de él derive **poca o ninguna satisfacción**.
- El patrón de incapacidad para controlar los impulsos sexuales intensos y el comportamiento sexual repetitivo resultante se manifiesta durante un período prolongado (por ejemplo, **6 meses o más**) y causa un **malestar personal marcado** o un deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes de funcionamiento
- *El malestar que está completamente relacionado con los juicios morales y la desaprobación acerca de los impulsos o conductas sexuales no es suficiente para cumplir con este requisito.*

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

Por otro lado, la Clasificación de Enfermedades Psiquiátricas (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría no lo contempla por el momento como trastorno específico. En su borrador sí que se propuso un nuevo diagnóstico de Trastorno Hipersexual (Tabla 2). 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.

De todos modos, 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).

Tabla 2.- Criterios diagnósticos propuestos por la DSM-5 para el Trastorno Hipersexual

<u>Trastorno Hipersexual</u>
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">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 ejemplo: 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

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

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 3), 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 se trata de un problema grave.

Proponen asimismo 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).

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

Tabla 3.- Inventario de Conducta Hipersexual (Reid et al., 2011. Traducción Chiclana y cols., 2015)

Inventario de Conducta Hipersexual

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. 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.

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

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 propuso los siguientes criterios diagnósticos para la Adicción Sexual, de los que bastaría con cumplir tres (Carnes, 2011).

Tabla 4.- Criterios diagnósticos para la Adicción Sexual (Carnes)

<u>Adicción Sexual</u>
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.

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

La comorbilidad de que se acompaña esta patología nos puede ayudar a conceptualizarla. Las personas que demandan ayuda por CSC presentan un alto porcentaje de comorbilidades psiquiátricas, particularmente, problemas afectivos, ansiedad, problemas impulsivos y adicción a sustancias (Raymond 2003; Chiclana et. al 2017); así como trastornos de personalidad, obsesiones y trastornos del estado de ánimo (Ballester et al. 2020).

Se ha observado que hasta el 75% de personas con conducta hipersexual presentaban alguna enfermedad mental de mayor o menor gravedad. La atención a estas comorbilidades será de utilidad para la abordar en cada persona con CSC, como una patología de carácter compulsivo, impulsivo o adictivo (Fuss et al 2019), y así orientar mejor el tratamiento en cada caso.

Hablamos de **patología dual** cuando existe *“La concurrencia en un mismo individuo de, por lo menos, un trastorno por consumo de sustancias y otro psiquiátrico”* (Mèlich, M. T., 2008). Con la aparición de las adicciones comportamentales, la clasificación de patología dual se amplía también a ellas, dando lugar a una concurrencia entre cualquier tipo de adicción (sustancia o comportamental) y otra patología psiquiátrica. (Szerman, N., 2014). Sin embargo, la patología dual va más allá de la mera concurrencia entre una adicción y un trastorno psiquiátrico, según Szerman, N. et al., 2017, *“La patología dual hace referencia a una vulnerabilidad genética y biológica que predispone a diferentes fenotipos psicopatológicos. Estas alteraciones hacen que las adicciones sean más placenteras en estos sujetos que para el resto de los individuos, utilizándolas como un proceso de automedicación ante estas deficiencias genéticamente determinadas. Los sujetos con estas predisposiciones genéticas comienzan a utilizar sustancias y/o comportamientos placenteros para auto-medicar los síntomas de su enfermedad, con lo que se enfrentan a mayores riesgos de adicción”*.

Diferentes términos han sido aplicados para referirse a esta población clínica que sufre manifestaciones psicopatológicas relacionadas con conductas adictivas y otros trastornos mentales, incluyendo comorbilidad, diagnóstico dual, trastornos duales o trastornos concurrentes. Sin embargo, no es lo mismo la patología dual que la comorbilidad. El término comorbilidad describe *“Dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona que pueden acontecer al mismo tiempo o uno después del otro e implica la interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas”* (NIDA, 2017).

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

Dentro del marco de la CSC en relación con estos conceptos, podrían darse los siguientes supuestos:

- A. **Entender la CSC como una adicción comportamental**, de tal manera que, si existiesen otros trastornos asociados, se podría hablar de patología dual [*Adicción al sexo/pornografía + patología psiquiátrica*]. La CSC actuaría como un proceso de automedicación para los síntomas de otras patologías psiquiátricas asociadas.
- B. **Entender la CSC fuera del modelo de la adicción**, como un trastorno concurrente a otras patologías [Trastorno del Control de los Impulsos (CSC) + otras patologías comórbiles], sin compartir fundamentos neurobiológicos determinados.

Dentro de esta conceptualización también se podría considerar patología dual, cuando la CSC esté en presencia también de otras adicciones [*Trastorno del control de los impulsos (CSC) + Adicción*]. En este supuesto la adicción actuaría como un proceso de automedicación para los síntomas de la CSC.

LOS DIAGNÓSTICOS MÁS HABITUALES QUE ACOMPAÑAN A LA CSC SON

1. **Trastornos del Estado Ánimo** (Distimia, Trastorno Bipolar, Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo) (75%). Se ha visto como los pacientes con CSC muestran mayores niveles de depresión, con el consiguiente riesgo de suicidio (Echeburúa, 2012). Wèry et al., (2016) encontraron que un 41.7% de los pacientes con CSC mostraban alta propensión al suicidio. Estos síntomas depresivos se asocian a su vez, con mayores conductas sexuales de riesgo, como el sexo sin protección, con riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (Storholm et al., 2016). Además, la CSC está relacionada con mayores niveles de anhedonia en mujeres (Sklenarik et al., 2020).

2. **Trastornos de Ansiedad** (Fobia Social, Ansiedad Generalizada) (40-75%). La relación de la CSC con la ansiedad es clara, en primer lugar, porque muchas de las conducta sexuales de estos pacientes actúan como un intento de reducir los síntomas de ansiedad o estrés (Echeburúa, 2012). Además, algunos individuos con CSC describen el acto sexual como "*una reparación liberadora de sentimientos de ansiedad*" (Coleman, 1990). Algunos autores afirman que la conducta sexual, puede funcionar como un regulador de emociones capaz de reducir la ansiedad en los sujetos, observando como los altos niveles de ansiedad correlacionan con una elevada masturbación, mayor consumo de pornografía o síntomas de CSC (Coleman 1990; Bancroft & Vukadinovic, 2004; Chiclana et al. 2017).

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

3. **Trastorno por Uso de Sustancias** (Alcohol, Cannabis, Psicoactivas) (40%). Presentan mecanismos neurobiológicos similares para la predisposición a la conducta adictiva.

4. **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad** (17-67%). Dentro de los Trastornos Impulsivos, se puede observar que el TDAH es una patología frecuentemente asociada con la CSC. Entre las hipótesis está que el TDAH se encuentre en el origen, que da lugar a impulsividad y dificultades para el control inhibitorio, lo cual favorece el desarrollo de una CSC. El TDAH produce como consecuencia, dificultades personales, entre ellas, estados emocionales disfuncionales (soledad, tristeza, frustración, baja autoestima) (Reid et al. 2014). Además de la falta de control, estos síntomas asociados también se pueden relacionar con la CSC, de manera en que la conducta sexual serviría como una "vía de escape" o un regulador de esas emociones desagradables consecuencia del TDAH (Arellano & De Irala, 2020). Otra hipótesis es que el TDAH sea un factor mantenedor y agravante de la sintomatología de la CSC. En este supuesto el TDAH, comórbido a la CSC, desempeñaría un papel importante en la severidad de los síntomas de CSC, cómo se observa en el estudio de Böthe et al (2019) donde hombres y mujeres que sufren de CSC, presentan un aumento en la severidad de los síntomas debido al TDAH, relacionándose también con un mayor uso problemático de pornografía (Böthe et al. 2019).

5. **Trastorno del Control de los Impulsos** (Cleptomanía, Explosivo Intermitente) (7- 17%). Estos trastornos se encuentran dentro del mismo apartado que la CSC en la CIE-11.

6. **Trastorno Obsesivo Compulsivo** (1-23%). La relación entre la compulsividad y CSC ha sido sugerida por diversos autores, ya que ambos fenómenos se caracterizan por la repetida y creciente tensión antes del comportamiento sexual, seguido de una sensación de liberación durante la ejecución (Carnes 1991; Coleman, 1991; Stein 2008; Fuss et al., 2019).

7. **Trastornos de la Personalidad** (hasta en un 44-46 %): Cluster A 15-20%; Cluster B 20-29%; Cluster C 24-39%. Según algunos autores, los rasgos antisociales son más frecuentes en varones y los rasgos dependientes, inestables e histéricos en mujeres.

También pueden estar presentes 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

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

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 (sobreprotector, inseguro, evitativo), relaciones interpersonales dañinas (noviazgos perniciosos, desprecio por parte de otros), aprendizaje de que el cuerpo no es bueno (insultos, maltrato, agresiones).

En estos pacientes también se encuentran asociadas con frecuencia dificultades en el cuidado personal: sueño, alimentación, ejercicio físico, actividades de disfrute, aficiones.

ESCALAS DE EVALUACIÓN

Para poder calibrar de forma práctica, más específica y sensible, la presencia de los criterios diagnósticos es de mucho interés y ayuda emplear instrumentos específicos diseñados gracias a la atención clínica de pacientes con estos problemas. La valoración con diferentes instrumentos psicométricos favorece la conciencia de enfermedad del paciente, haciéndole reflexionar sobre aspectos que posiblemente no se había planteado o no había contado con ellos durante la entrevista clínica.

Las escalas no son instrumentos diagnósticos, pero nos ayudan a conocer la intensidad de la sintomatología y la evolución del trastorno. Pueden ser útiles como medida de cribado. La heterogeneidad teórica para este trastorno ha ido asociada al diseño de numerosas escalas de evaluación. En la actualidad existen 3 cuestionarios validados en español:

- **Hypersexual Behaviour Inventory (HBI)**, (Böthe et al., 2019). El HBI es una escala de 19 ítems tipo Likert (1= nunca; 5= muy frecuentemente) diseñada para medir tres dimensiones básicas de la hipersexualidad: **afrentamiento** (uso del sexo en respuesta a estados de ánimo disfórico), **control** (capacidad de controlar o reducir sus pensamientos, impulsos y comportamientos sexuales) y **consecuencias** (persistencia de fantasías sexuales, impulsos y comportamientos a pesar de sus consecuencias negativas).
- **Sexual Addiction Screening Test (SAST)**, (Carnes, P. 1991). El SAST es una medida de 25 ítems que se califican dicotómicamente (sí/no) y su suma permite obtener un índice de severidad.

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

- **Escala de compulsividad sexual (SCS)**, (Kalichman & Rompa, 1995). Es un cuestionario de 10 preguntas que se responden en una escala tipo Likert de 4 puntos. Se utiliza para determinar el impacto de los pensamientos sexuales en la vida diaria, el funcionamiento y la incapacidad de controlar los pensamientos y comportamientos sexuales.

También son de utilidad la Escala de Consecuencias de la Conducta Hipersexual y el Inventario de Consumo de Pornografía, aunque aun no estén validadas al español.

- **Escala de Consecuencias de la Conducta Hipersexual** (Reid, Garos, & Fong, 2012). Esta escala contiene 22 ítems que evalúan diversas consecuencias en los pacientes con CSC como: problemas de relación, dificultades financieras, pérdida de trabajo, enfermedades sexuales, disminución de la autoestima y el incumplimiento de compromisos importantes. Cada consecuencia se evalúa en una escala de cinco puntos (1 = Improbable, 5 = Ha sucedido varias veces). Aunque no esté validada en español todavía, nos puede servir para tener una medida aproximada de las consecuencias concretas en esa persona, preguntar por ellas y calibrar mediante entrevista la importancia e incidencia de la CSC en la vida del paciente, y así diseñar un abordaje terapéutico más personalizado y reducir el impacto de la CSC.
- **Inventario de Consumo de Pornografía (ICP)**. (Reid, Gilliland, Stein y Fong, 2011) Esta escala cuenta con 15 ítems que evalúan el uso de la pornografía y las posibles funciones que cumple. Analiza los distintos factores: evitación emocional (uso de la pornografía como regulador emocional), curiosidad sexual (uso de pornografía con intención de conocer más sobre sexo), búsqueda de excitación (búsqueda de excitación o novedad), placer sexual (búsqueda de excitación física o ayuda a la masturbación).

Además de los instrumentos ya mencionados, será de interés utilizar instrumentos de evaluación complementarios para evaluar diferentes dimensiones relacionadas con la CSC, para poder profundizar en las posibles patologías psiquiátricas y/o aspectos psicológicos que puedan estar cursando de forma paralela a la CSC, como ya se ha mencionado previamente en la comorbilidad.

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

CONCLUSIONES

- Se ha incluido la Conducta Sexual Compulsiva en la CIE-11 como Trastorno por Comportamiento Sexual Compulsivo.
- Existen otras posibles clasificaciones de la CSC como son el Trastorno Hipersexual en el borrador para la DSM-5 y la Adicción Sexual de Carnes.
- Las escalas auto-aplicadas son de ayuda en el cribado y pueden ayudarnos en la entrevista clínica para hacer un buen diagnóstico.
- La comorbilidad con la CSC es frecuente y es importante evaluarla para orientar mejor el tratamiento específico para cada paciente con CSC.
- Los avances en el diagnóstico y la evaluación de esta patología van a ayudar a que se pueda identificar y tratar con mayor eficacia a los pacientes que piden ayuda por esta sintomatología.
-

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
2. 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*, 106384
3. Bancroft, J., & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *Journal of sex research*, 41(3), 225-234.
4. Bóthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J., & Demetrovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 247-258.
5. Carnes, P. (1991). Sexual addiction screening test. *Tennessee Nurse*, 54(3), 29.

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

6. Carnes, P. (2001). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. Hazelden Publishing.

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

7. Chiclana Actis, C. (2020). Conducta sexual compulsiva o adicción al sexo: viejos problemas con nombres nuevos, 117-139.

8. Coleman, E. (1990). The obsessive-compulsive model for describing compulsive sexual behavior. *American Journal of Preventive Psychiatry and Neurology*, 2(3), 9-14.

9. Contreras, M., Canorea, C., Rama, D., & Chiclana, C. (2017). Hypersexual Disorder: a clinical and epidemiological study. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), e329.

10. Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo?. *Adicciones*, 24(4), 281-286.

11. Fernandez, D. P., & Griffiths, M. D. (2019). "Psychometric Instruments for Problematic Pornography Use: A Systematic Review". *Evaluation and the Health Professions*, 0163278719861688.

12. Goodman, A. (1998). Sexual addiction: An integrated approach. Madison, CT: *International Universities Press*.

13. Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of personality assessment*, 65(3), 586-601.

CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

14. Mead, D., & Sharpe, M. (2018). Pornography and sexuality research papers at the 5th International Conference on Behavioral Addictions. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25(4), 248-268
15. Mead, D., & Sharpe, M. (2020). Aligning the "Manifesto for a European Research Network into Problematic Usage of the Internet" with the Diverse Needs of the Professional and Consumer Communities Affected by Problematic Usage of Pornography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3462.
16. 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
17. Reid, R. C., Garos, S., & Fong, T. (2012). Psychometric development of the hypersexual behavior consequences scale. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(3), 115-122.
18. Rosenberg, K. P., O'Connor, S., & Carnes, P. (2014). Sex addiction: An overview. *Behavioral addictions*, 215-236.
19. Sklenarik, S., Potenza, M. N., Gola, M., & Astur, R. S. (2020). Approach bias for erotic stimuli among heterosexual female college students who use pornography. *Addictive Behaviors*, 106438.
20. Storholm, E. D., Satre, D. D., Kapadia, F., & Halkitis, P. N. (2016). Depression, compulsive sexual behavior, and sexual risk-taking among urban young gay and bisexual men: the P18 cohort study. *Archives of sexual behavior*, 45(6), 1431-1441
21. Villena A. (2019) Compulsive Sexual Behavior: What do we know to date?: *International Journal of Sexual Health*. Abstracts for the 24th World Congress for Sexual Health (WAS) 31 (1). P.103
22. World Health Organization, International Classification of Diseases (11th Revision)