



INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN AL SEXO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Javier Melgar Martínez¹, Isabel María Cervera Pérez²

1. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Centro de Rehabilitación Psicosocial de Zafra, Badajoz.
2. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

javiermelgarmartinezz@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La conducta habitual de las personas adictas al sexo parte de un impulso incontrolado dirigido a la práctica sexual física y anónima, en un acto breve, frecuentemente poco satisfactorio, que se repite con intervalos variables siempre cortos, con parejas distintas y sin reparar en los perjuicios de toda índole que tal conducta ocasiona a uno mismo y a su familia.

Lo que lleva a la búsqueda de la relación sexual es más el alivio del malestar que la búsqueda del bienestar. La adicción al sexo, a diferencia de la sexualidad normal, se caracteriza porque la conducta no es intrínsecamente de índole sexual, sino que con ella se trata de reducir la ansiedad o de escapar de un desasosiego interno. El sexo se convierte en un remedio para reducir el malestar emocional y la actividad sexual en algo morboso y obsesivo. De este modo, se utiliza el sexo como una estrategia de afrontamiento problemático.

El objetivo que nos planteamos es la descripción de una intervención en un caso de adicción al sexo.

Método: Se llevaron a cabo 18 sesiones de tratamiento. En las primeras 14 sesiones (1 hora de duración/frecuencia quincenal) se llevaron a cabo intervenciones de corte cognitivo-conductual, las 4 últimas (frecuencia mensual) se dedicaron a la prevención de recaídas y la fase de terminación.

Resultados y conclusiones: Tras la aplicación de la intervención el paciente verbaliza una mejoría en su estado, observándose una disminución significativa de la frecuencia de la conducta problema (abstinencia en el contacto con prostitutas) y en la Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM: pre-tratamiento: 24, post-tratamiento: 6) que se utilizó a lo largo de las sesiones para medir el cambio terapéutico.

Se realiza seguimiento a los 3 meses, mediante llamada telefónica, manteniéndose la mejoría.

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN AL SEXO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

La adicción al sexo se define como una conducta sexual compulsiva que interfiere con la vida normal, el rendimiento en el trabajo y causa elevado malestar para la persona y su familia. (1)

La conducta habitual de las personas adictas al sexo parte de un impulso incontrolado dirigido a la práctica sexual física y anónima, en un acto breve, frecuentemente poco satisfactorio, que se repite con intervalos variables siempre cortos, con parejas distintas y sin reparar en los perjuicios de toda índole que tal conducta ocasiona a uno mismo y a su familia. Se trata de un hábito sexual desvinculado de todo propósito de comunicación y sin el menor atisbo de vivencia amorosa. (2)

En general, el tipo de relación sexual que no tiene connotaciones afectivas, es decir, el que no implica un componente de afecto o ternura, cuenta con un mayor potencial adictivo. La "sexoadicción" afecta más a hombres que a mujeres. Los datos epidemiológicos disponibles son aún muy provisionales. Según la *Society for the Advancement of Sexual Health*, entre el 3% y el 5% de las personas en la sociedad norteamericana pueden ser consideradas como adictas al sexo. (3)

Hay que tener en cuenta que se trata de una adicción invisible (4), a diferencia de otras adicciones químicas, no se nota ni en la cara ni en el exterior de la persona ni queda reflejada en los análisis de sangre u orina. Lo que lleva a la búsqueda de la relación sexual es más el alivio del malestar que la búsqueda del bienestar. La adicción al sexo, a diferencia de la sexualidad normal, se caracteriza porque la conducta no es intrínsecamente de índole sexual, sino que con ella se trata de reducir la ansiedad o de escapar de un desasosiego interno. El sexo se convierte en un remedio para reducir el malestar emocional y la actividad sexual en algo morboso y obsesivo. De este modo, se utiliza el sexo como una estrategia de afrontamiento. Si se está eufórico, el cuerpo pide celebrarlo. Si se está desanimado, es una forma de animarse.

Descripción del caso

Raúl es un varón de 29 años, vive en casa de sus padres y trabaja como informático en un puesto por debajo de su cualificación.

Refiere que se ha criado en un pequeño pueblo con un clima cultural muy apegado a lo tradicional, describe la educación recibida como "exigente y poco afectuosa".

Raúl acude a nuestra unidad refiriendo que "está cansado de su situación actual", verbaliza que le gustaría llevar una vida normalizada como cualquier persona de su edad ("ser independiente de sus padres", "tener una pareja", "conseguir un trabajo cualificado"). Explica que tiene la sensación de llevar una "doble vida".

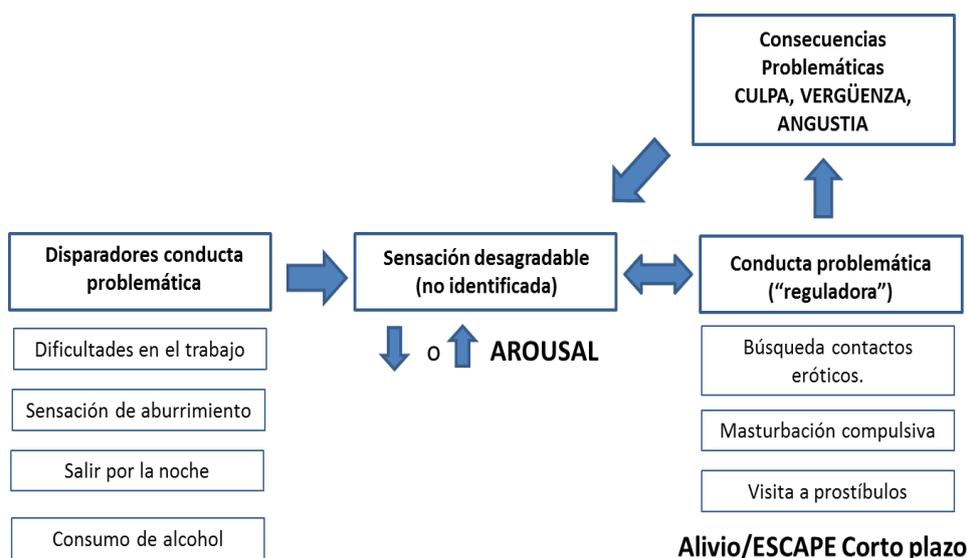
Comenta que sus primeros contactos con prostitutas comenzaron en la universidad, al principio con una frecuencia mensual y según describe lo hacía en respuesta a la sensación de frustración

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN AL SEXO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

que sentía cuando salía por las noches y no conseguía relacionarse con personas del sexo opuesto. Posteriormente el contacto con las prostitutas aumentó. La frecuencia variaba en función del estrés que percibía (exámenes, exposiciones orales, mayor necesidad de rendimiento en el trabajo).

En el momento que toma contacto con nuestro dispositivo evaluamos los antecedentes y consecuencias de la conducta problemática. Entre las situaciones que inducían a que realizara la misma encontramos las siguientes; sensación de aburrimiento, mayores demandas en el trabajo, salir por la noche y no ser capaz de conversar con personas del sexo opuesto, entre otras. En general, se observaba un intento de escapar o suprimir emociones desagradables que tras la realización de la conducta se aliviaban de forma momentánea pero que producían mayor malestar a largo plazo, sintiéndose culpable y avergonzado, y alejándose de los valores importantes para él en la vida (**Figura 1**).

Figura 1. Análisis de las conductas problemáticas.



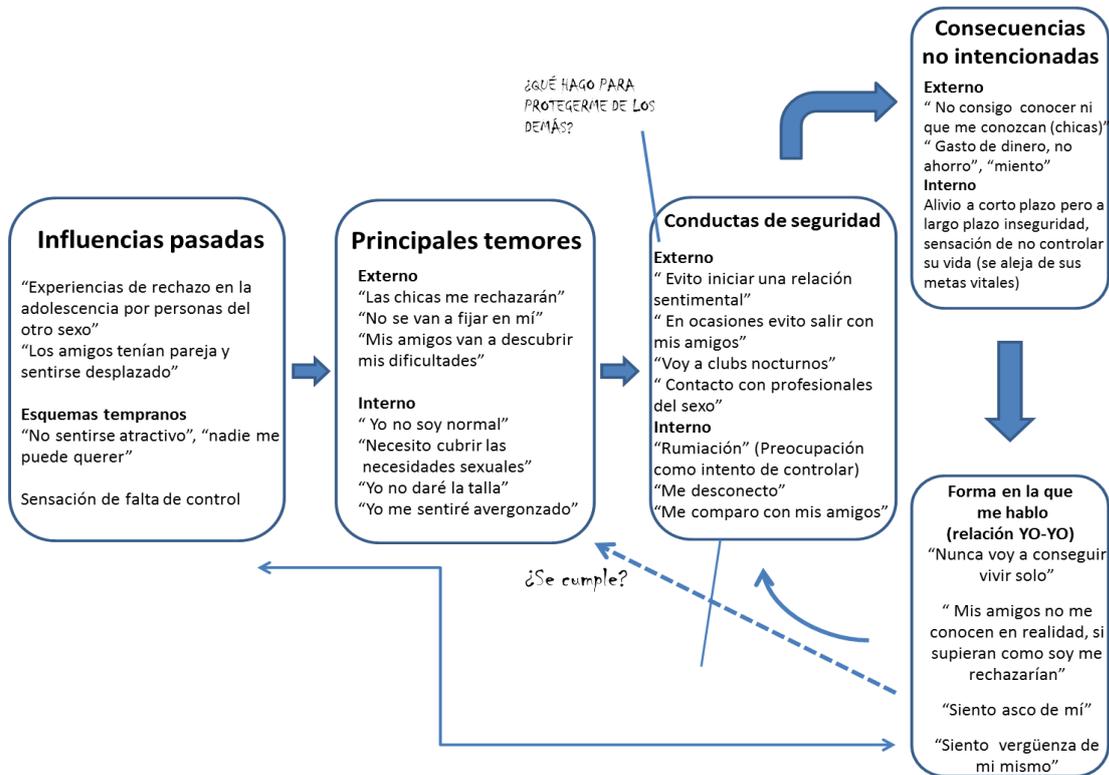
MÉTODO

Se llevaron a cabo 18 sesiones de frecuencia quincenal. En las primeras 14 sesiones se llevaron a cabo intervenciones de corte cognitivo-conductual, las 4 últimas se dedicaron a la prevención de recaídas y la fase de terminación.

Las 4 sesiones iniciales las dedicamos para la evaluación, breve formulación del caso conjunta (**Figura 2**), y establecimiento de la alianza terapéutica (objetivos, medios y vínculo) **tabla 1**.

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN AL SEXO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Figura 2. Breve formulación del caso.



Tras la evaluación nos planteamos como primer objetivo el control de los estímulos que desencadenaban (disparaban) la conducta problemática, así como la adquisición de habilidades de afrontamiento para las sensaciones que percibía como desagradables, para ello utilizamos recursos de la terapia dialéctica conductual (habilidades de atención plena y regulación emocional) (5), y terapia de aceptación y compromiso (desesperanza creativa y orientación a valores).(6)

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN AL SEXO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Objetivo	Medios
<ul style="list-style-type: none">- Conocer la función de las conductas problemáticas.	<ul style="list-style-type: none">- Psicoeducación, habilidades de regulación de las emociones (terapia dialéctica-conductual). Ejercicios desesperanza creativa (terapia aceptación y compromiso)
<ul style="list-style-type: none">- Aprender a manejar las situaciones disparadoras de la conducta problemática.	<ul style="list-style-type: none">- Control de estímulos, habilidades básicas de conciencia y regulación de las emociones (identificación estados emocionales).
<ul style="list-style-type: none">- Aprender a afrontar las situaciones interpersonales que le generaban malestar en el trabajo.	<ul style="list-style-type: none">- Estilos de comunicación, entrenamiento en habilidades de efectividad interpersonal.
<ul style="list-style-type: none">- Aprender a identificar situaciones que pueden disparar la conducta problemática en el futuro y búsqueda de alternativas.	<ul style="list-style-type: none">- Habilidades de prevención de recaídas. Conducta orientada a valores.

RESULTADOS

Tras la aplicación de la intervención se observa una disminución significativa de la frecuencia de la conducta problema (**Gráfica 1**) y en la Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) (7) que se utilizó a lo largo de las sesiones para medir el cambio terapéutico (**Gráfica 2**).

INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN AL SEXO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Gráfico 1. Frecuencia Conducta problemática

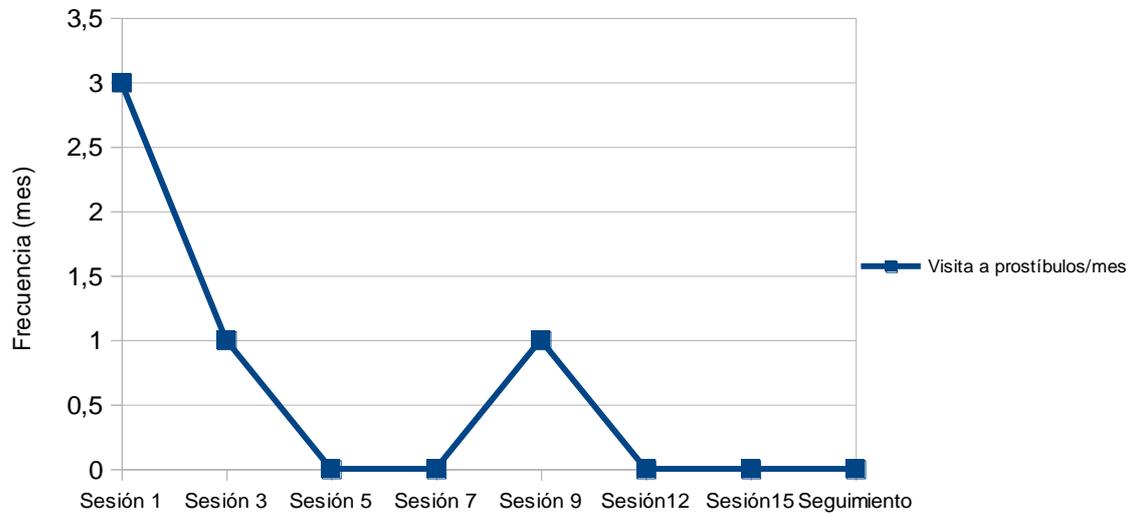
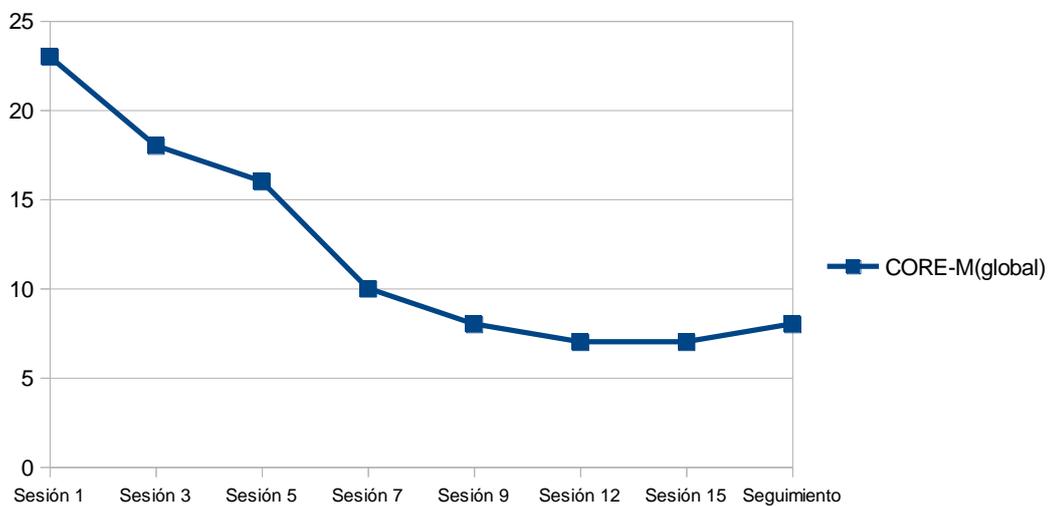


Gráfico 2. Medida Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM)



INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN AL SEXO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

CONCLUSIONES

Tras la intervención Raúl expresa una mejoría en su estado de ánimo verbalizando un proyecto de vida orientado a los valores importantes para él. A los dos meses de comenzar el tratamiento se independizó de los padres, yéndose a compartir piso con un amigo. Se planteó una mejora en las condiciones de su trabajo, y empezó a enviar currículum a diferentes empresas de informática de su localidad y posteriormente fuera incluso de su comunidad. Aumento actividades que eran importantes para él como tocar la guitarra y jugar semanalmente al fútbol con sus compañeros de trabajo.

Se realiza seguimiento a los 3 meses, mediante llamada telefónica, manteniéndose la mejoría.

Para finalizar nos gustaría reflexionar sobre la importancia de realizar un abordaje holístico, frente a intervenciones puramente conductistas que se llevan a cabo en otras adicciones, en las personas que presentan este tipo de adicciones. Es importante la comprensión funcional de la conducta problemática y establecer de forma conjunta conductas alternativas (8) congruentes con los valores de la persona (metas vitales).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spenhoff M, Kruger THC, Hartmann U, and Kobs J. Hypersexual behavior in an online sample of males: Associations with personal distress and functional impairment. *J Sex Med.* 2013; 10:2996–3005.
2. Alonso-Fernández, F. *Las otras drogas.* Madrid: Temas de Hoy; 1996.
3. Echeburúa E. ¿Existe realmente la adicción al sexo? *Adicciones.* 2012; 24 (4): 281-286.
4. Echeburúa E. y Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales. *Adicciones.* 2010; 22: 91-96.
5. Linehan M. *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite.* Barcelona: Paidós;2002.
6. Wilson KG y Luciano MC. *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores.* Madrid: Ediciones Pirámides; 2012.
7. Feixas G, Evans C, Trujillo A y col. La versión española del CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure. *Revista de Psicoterapia.* 2012.
8. Reid RC, Harper JM y Anderson EH. Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy.* 2009; 16:125-138.