

IV. ABORDAJE INTEGRAL DE LA CONDUCTA SEXUAL FUERA DE CONTROL*

1. INTRODUCCIÓN

Cuando se atiende a una persona que presenta problemas en el control y en la capacidad de dirigir libremente su conducta sexual –ya sea mediante el uso de internet, pornografía, chats, foros de intercambio sexual o búsqueda de determinadas imágenes o vídeos para excitarse sexualmente, o bien mediante conductas en solitario o con otras personas–, es necesario *conocer bien qué ocurre para poder ayudarle, y 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 a que puede dar lugar es un asunto que preocupa a muchas personas y *no solo desde un punto*

* CARLOS CHICLANA, psiquiatra. Director Médico Consulta Dr. Carlos Chiclana (Madrid-Sevilla): www.doctorcarloschiclana.com. Profesor de Psicopatología en la Universidad San Pablo CEU (Madrid). E-mail: carloschiclana@doctorcarloschiclana.com.

de vista moral, sino también científico, médico, psicológico y antropológico.

Existen actualmente revistas científicas monográficas¹ y asociaciones de profesionales y de pacientes², y en los últimos congresos mundiales de adicciones y de sexología se han presentado trabajos e impartido talleres sobre este tema³. Además, la Organización Mundial de la Salud ha incluido en la actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) la Conducta Sexual Compulsiva como una entidad propia que requiere de atención clínica⁴.

Cuando estas personas consultan a los servicios de salud mental se aprecia que en ocasiones no tienen ninguna práctica religiosa o ideología concretas, pero desean resolver este asunto por las consecuencias negativas que les reporta y el malestar general que presenta. A la vez, las personas con criterios mo-

¹ Por ejemplo, *Sexual Compulsivity and Addiction. The journal of treatment and prevention*. Es la revista de comunicación oficial de la Society for Advancement of Sexual Health: <https://www.tandfonline.com/toc/usac20>.

² Por ejemplo, Association for the Treatment of Sexual Addiction and Compulsivity: <https://atsac.co.uk/>.

³ Cfr., entre otros trabajos, E. COLEMAN, "Impulsive/Compulsive Sexual Behavior-A Sex Positive and Integrated Model of Treatment", *The Journal of Sexual Medicine* 14, Supplement 4 (2017) e213; A. VILLENA, M. CONTRERAS, C. CHICLANA, "Consequences of pornography use", 14, Supplement 4 (2017) e254; M. CONTRERAS, C. CANOREA, D. RAMA, C. CHICLANA, "Hypersexual Disorder: a clinical and epidemiological study", *The Journal of Sexual Medicine* 14, Supplement 4 (2017) e329; J. HALLBERG, V. KALDO, S. ARVER, C. DHEJNE, K. G. ÖBERG, "Cognitive-Behavioral Therapy Group Intervention for Hypersexual Disorder: A Feasibility Study", *The Journal of Sexual Medicine* 14 (2017) 950-958.

⁴ Cfr. S. W. KRAUS, R. B. KRUEGER, P. BRIKEN, M. B. FIRST, D. J. STEIN, M. S. KAPLAN, V. VOON, C. H. N. ABDO, J. E. GRANT, E. ATALLA, G. M. REED, "Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11", *World Psychiatry* 17 (2018) 109-110.

rales, principios éticos y prácticas de tipo religioso pueden consultar en primer lugar a *los directores espirituales, mentores o acompañantes, por lo que estos tienen una muy buena oportunidad para orientarles hacia los servicios de salud mental* en caso de que los habituales remedios para llevar una vida ordenada y desarrollar una virtud no se mostrasen suficientes.

En un estudio publicado en 2018 con personas de la *National Survey of Sexual Health* de Estados Unidos, se encontró que el 10,3% de los varones y el 7% de las mujeres presentaba sintomatología relevante referente a conductas sexuales fuera de control. Los autores sugerían que la cuestión fuera tratada como un problema de salud emergente que precisa ser reconocido por los profesionales de la salud⁵.

Uno de los pioneros en esta materia, Patrick Carnes, que dirige en EE. UU. un hospital monográfico de adicción al sexo, propone los siguientes criterios diagnósticos, y recomienda consultar a un profesional si se cumplen al menos 3 de ellos⁶:

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.

⁵ Cfr. J. A. DICKENSON, N. GLEASON, E. COLEMAN, M. H. MINER, "Prevalence of Distress Associated With Difficulty Controlling Sexual Urges, Feelings, and Behaviors in the United States", *JAMA Network Open* 1 (2018) e184468.

⁶ P. J. CARNES, B. A. GREEN, L. J. MERLO, A. POLLES, S. CARNES, M. S. GOLD, "PATHOS: A Brief Screening Application for Assessing Sexual Addiction", *Journal of Addiction Medicine* 6 (2012) 29-34.

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 tener un problema social, económico, psicológico o físico causado o aumentado por la conducta sexual.
8. Necesita aumentar la intensidad, frecuencia, número de veces seguidas o riesgo de la conducta sexual para conseguir el efecto deseado, o disminuye el efecto de tal conducta cuando se realiza con el mismo nivel de intensidad, frecuencia, número de veces seguidas y riesgo.
9. Abandona o limita sus actividades sociales, laborales o de ocio por culpa de la conducta sexual.
10. Presenta malestar, ansiedad, inquietud o irritabilidad si no puede llevar a cabo la conducta sexual.

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Un estudio realizado por nuestro equipo con 2.400 internautas usuarios de pornografía encontró que un tercio de los participantes había sufrido consecuencias negativas en el ámbito familiar, social, académico o laboral debido a este uso. El 33% pasaba más de 5 horas conectados a la red con fines sexuales, utilizando estas imágenes como premio, y el 24% presentaba síntomas de ansiedad si no podía conectarse⁷.

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*⁸, que está validado para población española⁹ (Anexo 2).

También se han observado y recogido abundantes *consecuencias negativas de estas conductas* (Tabla 1), que no son elucubraciones teóricas, sino problemas reales de personas reales que vienen a la consulta para pedir ayuda.

1. *Personales*: El modo de pensar y entender la sexualidad está distorsionado. Pérdida de autoestima y confianza en uno mismo, sentimientos de incapacidad. Alteración del bienestar espiritual. Malestar personal. Sufrir humillaciones o desprecios.

⁷ Cfr. VILLENA, CONTRERAS, CHICLANA, "Consequences of pornography use".

⁸ D. L. DELMONICO, P. J. CARNES, «Virtual Sex Addiction: When Cybersex Becomes the Drug of Choice», *CyberPsychology & Behavior* 2 (1995) 457-463.

⁹ Cfr. R. BALLESTER ARNAL, M. D. GIL LLARIO, S. GÓMEZ MARTÍNEZ, B. GIL JULIÁ, «Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo», *Psicothema* 22 (2010) 1048-1053.

2. *Económicas*: Pérdidas de empleo. Gastos de dinero excesivos o improcedentes.

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 una persona querida. Rupturas matrimoniales.

4. *Médicas*: Enfermedades de transmisión sexual. Relaciones sexuales físicamente no saludables.

5. *Otras*: Problemas legales (denuncias, detenciones). Comportamientos irresponsables. Renunciar a metas u objetivos importantes. Expulsión de organizaciones, asociaciones, etc.

Tabla 1. Posibles consecuencias del comportamiento hipersexual¹⁰.

Parece por tanto que este problema no afecta exclusivamente a personas que tengan una determinada moralidad o espiritualidad, o que sea un problema solo porque la moral cristiana lo considera pecaminoso, sino que *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.*

¹⁰ Cfr. C. CHICLANA, *Atrapados en el sexo*, Almuzara. Madrid 2013, pp. 149-150.

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

2. PONER NOMBRE A LO QUE ESTÁ OCURRIENDO

Lo normal es normal y se resuelve con un abordaje normal. Así, alguien que quiere vivir y desarrollar la virtud de la castidad en su proyecto vital concreto llevará a cabo conductas y actividades propias de su proyecto vital –como buscar acompañamiento espiritual, acudir a los sacramentos, dedicar tiempo a la oración y empeñarse en la lucha ascética– y así recibirá la gracia divina y vivirá la virtud. Una historia normal.

Cuando alguien emplea esos medios ordinarios para desarrollar la virtud y la virtud no se desarrolla, quiere decir que algo ocurre, y no es simplemente «que le falta fuerza de voluntad». Cuando «la gracia de Dios no actúa», puede ocurrir que la naturaleza no esté dispuesta para recibirla, y no simplemente «que tiene que luchar más». *Es necesaria, sí, la voluntad y la lucha ascética, pero también es necesario integrar otros elementos y dimensiones de la persona que están «gritando» a través de la sexualidad.*

Es necesario que se dé la suficiente importancia a esta situación, que se ayude en concreto a las personas que la presentan de manera que puedan superarlas, sin esperar pasivamente a que se solucione con el tiempo mediante una lucha normal o con la ordinaria gracia de Dios, 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 muchas personas que piden mi ayuda profesional

me dicen que arrastran este problema desde hace tres, siete, diez, treinta años. Quizá quienes se han encargado de ayudarles, cuando han sabido en las conversaciones con estas personas las condiciones personales que sufren, no han caído en la magnitud del problema y les han dejado «avanzar» en su vida interior y hacer incorporaciones en distintas instituciones (por ejemplo, entrar en un seminario, tomar hábitos o realizar otras incorporaciones con valor canónico) con buenísima intención y con la esperanza de que sanen.

Sin embargo, con estas decisiones se puede estar propiciando que la vocación cristiana general y/o particular de una persona no madure de forma sana o incluso que se imposibilite su desarrollo normal. En efecto, en los lugares y tiempos previstos para la maduración vocacional (seminario, casa de formación, etc.) sería muy difícil *arreglar el fondo, que no va de sexualidad, 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 un tiempo largo enganchado a la pornografía y a la masturbación solo porque lleve tres meses sin practicar estas conductas. No es lógico que se plantee la resolución de este problema un año antes de un plazo concreto (matrimonio, ordenación, votos, incorporación definitiva) cuando lleva años con dificultades graves y frecuentes.

Habitualmente estos jóvenes son personas buenísimas, con deseos reales de santidad, con una lucha

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

activa en muchos campos... por eso se entiende que a quien les dirige/acompaña/orienta le puede el afecto que les tiene, el haberles visto luchar, los deseos que ve en ellos de ser fieles a Dios... *pero si se les admite, no se estaría 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 Co 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»¹¹.

Si alguien nos dijera que consume porros cada dos o tres semanas o que roba una vez al mes o que juega a las máquinas tragaperras de una a dos veces por semana durante dos horas, creo que nadie tendría reparos en ayudar a esa persona a que se recupere, a que vaya creciendo en muchas cosas personales. Nos preguntaremos cómo es posible que haya

¹¹ J. B. TORELLÓ, *Psicología y vida espiritual*, Rialp, Madrid 2008, p. 191.

caído en eso, pensaremos en su familia y en los posibles problemas que esté sufriendo, le acogeremos, etc. Pero creo que a nadie se le ocurriría que pueda incorporarse a una institución hasta que las conductas en sí, y sobre todo el fondo y la raíz que las alimenta, estén ordenadas.

Podría ser que se esté dando una cierta «confusión piramidal», en el sentido de que haya superiores/directores/acompañantes que presenten los mismos problemas que las personas a las que atienden y consideran que «si a mí no me dijeron nada y me dejaron seguir adelante, debe ser que no es importante».

Muchas de estas personas con problemas en la conducta sexual presentan en su pasado eventos difíciles de procesar (heridas familiares, haber sufrido abusos sexuales, haber cometido ellos mismos abusos sexuales, exposición temprana a la pornografía, juegos sexuales en la infancia con amigos o familiares) que dejan marcas afectivas y psicológicas. Dios puede sanarlas cuando a él le parezca oportuno, pero la experiencia es que suele contar con la colaboración de directores espirituales adecuados y de profesionales bien formados.

Es lógico, y ha ocurrido casi siempre en la Iglesia, que estas personas se acerquen a instituciones donde se les acoge, valida, ayuda, atiende, etc., como vía para estar serenos y poder sanar sus heridas. Mirando al futuro parece que un acercamiento de este tipo cada vez va a ser más frecuente por la desestructuración de la familia en general y por la disfunción que puede encontrarse en muchas familias *buenas*. Es lógico que se les acoja y atienda con extrema delicadeza, pero

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

parece recomendable esperar el tiempo suficiente antes de dejar que se incorporen a la institución que sea, y esto en el caso de que tengan vocación y no se trate más bien de una confusión con la seguridad afectiva que les da encontrar un sitio en una institución muy familiar.

La verdadera comprensión de su naturaleza, de su situación y de su itinerario espiritual parece indicar que es más saludable, natural y sobrenaturalmente, acogerles con mucho cariño y dedicación, formarles bien, dedicarles tiempo, acompañarlos, escucharlos mucho y esperar a que maduren, que se cuente con ellos, pero no es necesario que se incorporen a ninguna institución. Estas conductas no son únicamente un problema de «pureza», son muchísimo más. Imposibilitan el desarrollo de esta virtud y de otras¹².

Por este motivo quizá vale la pena que se invierta antes en resolver esos temas de fondo: crecer en las virtudes, y entre ellas en la santa pureza –como una virtud más, situada en quinto o sexto lugar–, lograr un diálogo íntimo con Dios, y solo posteriormente plantearse cuál puede ser su vocación particular.

Para ayudarnos a dar nombre a lo que ocurre es de utilidad distinguir si se trata de una dependencia a internet o de una dependencia al sexo a través de internet. Este matiz nos permitirá centrar bien la

¹² Desde la perspectiva neuropsicológica estos comportamientos son muy dañinos. En este sentido, un estudio reciente muestra una activación más intensa del sistema de recompensa y una menor conectividad funcional en la corteza prefrontal dorsolateral en individuos con alto consumo de pornografía. Cfr. S. KÜHN, J. GALLINAT, "Brain Structure and Functional Connectivity Associated with Pornography Consumption: The Brain on Porn", *JAMA Psychiatry* 71 (2014) 827-834.

atención que precisan estas personas, porque el problema se expresa a través de la sexualidad gracias a internet, sí, pero mediante una conducta sexual. Pueden sonar fuertes estas palabras, 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.

Una vez aclarada esta cuestión, estaremos en condiciones de plantear: *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 el hecho es que se está expresando a través de la sexualidad.

Para algunos autores este problema constituye un subtipo de la adicción al sexo, mientras que para otros sería un subtipo de adicción a internet y para otros es una condición aprendida¹³. Aunque las discusiones académicas son acaloradas al respecto, 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 abstinencia¹⁴.

La décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) no incluía, en efecto, la situación que esta-

¹³ Cfr. M. LEWIS, "Brain Change in Addiction as Learning, Not Disease", *The New England Journal of Medicine* 379 (2018) 1551-1560.

¹⁴ Cfr. BALLESTER ARNAL, GIL LLARIO, GÓMEZ MARTÍNEZ, GIL JULIÁ, "Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo".

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

mos estudiando como un trastorno específico. Sin embargo, en junio de 2018 la OMS ha hecho público el borrador de la undécima edición (CIE-11), que tendrá que ser aprobada en 2019. En este texto, el Trastorno por comportamiento sexual compulsivo (*Compulsive sexual behaviour disorder*) aparece como categoría específica dentro del Trastorno del control de los impulsos.

Por otra parte, en el borrador del actual *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5) se propuso la inclusión como nueva categoría diagnóstica del Trastorno hipersexual (Tabla 2). La petición fue finalmente rechazada, alegando que eran necesarias más investigaciones y que la propuesta se basaba en una descripción superficial de las conductas, sin analizar ni reflexionar sobre la verdadera psicopatología que subyace en el supuesto trastorno. Probablemente también influyó en esta decisión la obligatoriedad de los seguros médicos de atender las situaciones reconocidas como enfermedad.

- 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 ejemplo: ansiedad, depresión, aburrimiento, irritabilidad).

<p>3. Repetidamente desarrolla fantasías, impulsos y conductas sexuales como respuesta a eventos estresantes de la vida.</p> <p>4. Repetitivos e infructuosos esfuerzos por controlar o reducir significativamente esas fantasías, impulsos y conductas sexuales.</p> <p>5. Repite el comportamiento sexual sin tener en cuenta el riesgo de daño físico o emocional a sí mismo o a otros.</p> <p>B. Hay un malestar clínicamente significativo o un 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.</p> <p>C. Estas fantasías sexuales, impulsos y conductas no se deben a los efectos fisiológicos directos de sustancias exógenas (por ejemplo, abuso de drogas o medicación) o a episodios maníacos.</p> <p>D. La persona tiene al menos 18 años.</p> <p>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 clubes de striptease o varias de ellas.</p>

Tabla 2: Criterios diagnósticos propuestos en la agenda de trabajo del DSM-5 para el Trastorno Hipersexual.

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Además, estos autores propusieron un cuestionario que ayuda a detectar si una conducta se está saliendo de «lo normal»: el Cuestionario de Conducta Hipersexual (*Hypersexual Behavior Inventory*)¹⁵ (Anexo 3).

También sugerían una medida dimensional que sirviera para valorar la intensidad del problema: ausente, ligero (menos de 15 minutos al día con preocupación sobre el tema pero sin conductas), leve (15-30 minutos al día o conducta 1 día por semana), moderado (entre 30 minutos y 2 horas al día o conductas 2-5 días por semana) y grave (más de 2 horas al día o conducta 5-7 días por semana).

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 estas conductas pueden confluír muchos factores de diversa índole. 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 que se enumeran en la Tabla 3 y que hemos recogido tanto a partir de nuestra experiencia clínica

¹⁵R. C. REID, B. N. CARPENTER, J. N. HOOK, S. GAROS, J. C. MANNING, R. GILLILAND, E. B. COOPER, H. MCKITTRICK, M. DAVTIAN, T. FONG, "Report of Findings in a DSM-5 Field Trial for Hypersexual Disorder", *The Journal of Sexual Medicine* 9 (2012) 2868-2877. Traducción al español: C. CHICLANA, M. CONTRERAS, S. CARRILES, D. RAMA, "Adicción al sexo: ¿Patología independiente o síntoma comórbido?", *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace* 115 (2015) 19-26. Este cuestionario no está todavía validado en español, y nuestro equipo está trabajando en ello. La traducción actual sí ha superado los criterios de calidad y ha recibido el visto bueno del autor original (Rory Reid), y en el estudio piloto en población española el resultado fue satisfactorio.

en la atención de centenares de personas con este problema, como de la de otros equipos y publicaciones.

1. Patologías psiquiátricas: enfermedades mentales, trastornos de la personalidad.
2. Temperamento de características adictivas y/o impulsivas.
3. Alteración en el control de los impulsos.
4. Abusos en la infancia: sexuales, físicos, psicológicos, abandono afectivo.
5. Hechos traumáticos: violaciones, exposición temprana a la sexualidad.
6. Apego inseguro desarrollado en la infancia y no sanado posteriormente.
7. Falta de enraizamiento familiar: relaciones de apego inseguro o evitativo.
8. Identidad no configurada: necesidad de autoafirmación.
9. Inmadurez de la personalidad.
10. Afectividad desordenada, mal educada o con necesidades especiales.
11. Indefensión aprendida: desesperanza, sensación de que no puede cambiar, haga lo que haga.
12. Falta de conocimiento personal.
13. Ausencia de formación y educación sexual.
14. Mala educación sexual: prohibitiva, libertina, descontrolada, sentimental.
15. Subdesarrollo de competencias en la integración de la sexualidad.
16. Desarrollo de hábitos perjudiciales.

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

17. Aprendizaje vinculado a otras situaciones no sexuales. Condicionamiento clásico. Estrés y tensión de la vida cotidiana que requiere regulación.
18. Cansancio (no tener aficiones u ocupaciones que le diviertan, no saber descansar).
19. Dificultades en las relaciones interpersonales. Baja efectividad interpersonal.
20. Dificultades en la relación de pareja/matrimonial.
21. Crisis vital (cambio de estado familiar, edad, dificultades laborales o sociales).
22. Intento de lucha ascético-espiritual sin «bases humanas».
23. Alienación con una institución religiosa.
24. Celibato no entendido ni integrado.
25. Entrega despersonalizada, normativa y rígida.

Tabla 3: Factores relacionados con la conducta hipersexual¹⁶.

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 una virtud y la lucha por vivir en gracia.

¹⁶ Cfr. CHICLANA, *Atrapados en el sexo*, pp.163-165; T. BIRCHARD, J. BENFIEL, *The Routledge International Handbook of sexual Addiction*, Routledge, New York 2018.

2. *Hábito adquirido*: la conducta empezó en un momento de la vida y desde entonces se ha desarrollado 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 o ante determinadas situaciones, porque es lo que hace siempre en ese momento, etc.
3. *Aprendizaje condicionado*: a veces se realizan conductas que no son directamente sexuales pero que 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*: por no encontrar su lugar en una determinada situación, por estar sometido por otras personas, por alienarse con instituciones o por no tener una dirección y una libertad personales.
8. *Dificultades en las relaciones interpersonales*: timidez, ira, narcisismo, superficialidad, histriónismo.
9. *Afectividad maleducada* o con necesidades «especiales»: por haber tenido una familia de ori-

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

gen disfuncional, haber desarrollado un apego inseguro¹⁷, haber sufrido abusos sexuales directos o indirectos mediante juegos, o por haber tenido 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 son tanto los problemas que genera dicha conducta, sino *por qué esa persona necesita de la pornografía y de la masturbación para equilibrar su vida o por qué no puede desarrollar una sexualidad acorde 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 durante la cual se ayude a la persona a preguntarse:

1. ¿Qué me da mi conducta sexual? ¿Qué es lo que persigo? ¿Qué me motiva? ¿Qué satisfacción encuentro? ¿Qué beneficio obtengo? Es distinto que le ayude a dormir, que solo le dé placer, que le calme, que le agobie, que le quite enfados, que le haga sentirse más él mismo o le dé otros beneficios, que lo haga como castigo y maltrato a sí mismo, etc.

¹⁷ Sobre la relación entre apego inseguro y comportamiento hipersexual, cfr. I. BÁRCENAS, M. CONTRERAS, E. TRIGO, C. CHICLANA, "Literature Review: Attachment Style and Hypersexual Disorder", *Journal of Sexual Medicine* 14, Supplement 4 (2017) e280; J. BENFIELD, "Secure Attachment: An Antidote to Sex Addiction? A Thematic Analysis of Therapists' Experiences of Utilizing Attachment-Informed Treatment Strategies to Address Sexual Compulsivity", *Sexual Addiction & Compulsivity* 25 (2018) 12-27.

2. *¿Qué me quita? ¿Qué mal me causa? ¿Qué problemas me genera? ¿Qué perjuicios me ocasiona? Es interesante saber si solo ve daños morales y espirituales o está percibiendo también daños personales, cómo se siente después de la conducta, qué problemas le genera o le ha generado (Tabla 1).*
3. *¿Por qué quiero dejar de realizarla? ¿Cómo he llegado a este punto en el que quiero cambiar? ¿Cuál es la motivación por la que quiero hacer un esfuerzo para modificar mi conducta sexual? Para ayudarlo con más eficacia será útil conocer si le mueve la espiritualidad, la ascética, los problemas que le acarrea, sus principios morales, etc., tanto para apoyarse en esas razones como para corregirlas si se demostrasen un «falso apoyo».*
4. *¿Qué pasaría si dejara de hacerlo? ¿Cómo me encontraría? ¿En qué cambiaría mi vida? ¿Mejoraría en algo? ¿Empeoraría en algo? Si el interesado deja de realizar su conducta sexual, sin duda habrá cambios en su vida; por tanto, ha de estar preparado para ese cambio, sobre todo si detrás de la conducta se encuentran otras necesidades que no son de índole sexual (identidad, afectividad, capacidad de regulación emocional, relaciones interpersonales, descanso, etc.).*
5. *¿Qué ganaría si dejara de hacerlo? ¿Obtendría algún beneficio o algún premio? ¿Recuperaría algo perdido? Saber dónde quiere llegar y cuál*

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

es la recompensa que espera será beneficioso tanto para conocerle mejor como para reorientar el objetivo válido y verdadero.

6. *¿Qué perdería si dejo de hacerlo? ¿Me encontraría con algún vacío?* El interesado ha de ser consciente de que va a perder algo (placer, disfrute, descanso, relajación, relaciones...) y saber cómo lo va a afrontar y con qué ayudas puede contar.
7. *¿Qué estoy dispuesto a pagar (en términos generales no económicos) para cambiar esto?* Esta pregunta ayudará a valorar el verdadero interés por el cambio. Es necesario saber si espera un milagro o que la gracia de Dios le salve, cómo afronta la situación, en qué medida se encuentra animado para cambiar. A veces no vale la pena iniciar todo el proceso de ayuda hasta que la persona esté realmente convencida de que quiere cambiar, porque de lo contrario hay un alto riesgo de un fracaso que haría que se pierdan fuerzas y aumente la frustración.
8. *¿Cómo he intentado cambiar en ocasiones previas? ¿Qué creo que es distinto esta vez? ¿Qué pudo pasar para que no funcionaran los intentos anteriores?* Si el interesado delimita su propio marco actual de cambio, nos puede dar indicios de si necesita más bien una ayuda médica, psicológica o espiritual.

Merece una atención especial considerar con la persona qué es lo que le mueve al cambio, porque si lo principal es un criterio moral externo o el deseo

de cumplir una normativa doctrinal, no suele ser una motivación suficiente.

Recientes estudios¹⁸ en poblaciones judías y católicas encuentran que, al contrario de lo que ocurre en otras conductas de corte adictivo con sustancias o juego, la vida espiritual y religiosa no era un factor protector para la conducta sexual compulsiva, sino de riesgo. ¿Cómo puede ser esto? Las hipótesis son:

- que en estos colectivos falte formación sexual y por eso recurran más por curiosidad a la pornografía y se queden atrapados;
- que malentiendan que lo pernicioso de la conducta sexual desordenada viene solo de una norma externa y no de un daño personal;
- que la focalización en una sexualidad no bien integrada «neurotice» su acercamiento a lo sexual y por tanto lo refuerce de forma dañina;
- que confundan la sanación espiritual que se puede dar por la acción de la gracia de la confesión con la necesaria sanación psicológica de otros procesos;
- que deleguen la salvación de su conducta en Dios y no se responsabilicen de su propio cuidado.

¹⁸ Y. EFRATI, "God, I Can't Stop Thinking About Sex! The Rebound Effect in Unsuccessful Suppression of Sexual Thoughts Among Religious Adolescents", *The Journal of Sex Research* (2018), DOI: 10.1080/00224499.2018.1461796; T. KOHUT, A. ŠTULHOFER, "The Role of Religiosity in Adolescents' Compulsive Pornography Use: A Longitudinal Assessment", *Journal of Sex & Marital Therapy* (2018), DOI: 10.1080/0092623X.2018.1466012.

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

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

Estos factores pueden estar a su vez relacionados con otros elementos que influyen en el cuadro:

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:
 - Trastornos del estado ánimo (distimia, trastorno bipolar, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo): 75%.
 - Trastornos de ansiedad (fobia social, ansiedad generalizada): 40-75%.
 - Trastorno por consumo de sustancias (alcohol, cannabis, drogas psicoactivas): 40%.
 - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: 17-19%.
 - Trastorno del control de los impulsos (cleptomanía, trastorno explosivo intermitente): 7-17%.
 - Trastorno obsesivo-compulsivo: 0-11%.

Como se aprecia, la suma de los porcentajes es superior al 100%, porque hemos utilizado fuentes de diversas publicaciones¹⁹. Además, en estas patologías hay una gran comorbilidad, es decir, la persona sufre a menudo más de un trastorno.

¹⁹ CHICLANA, CONTRERAS, CARRILES, RAMA, "Adicción al sexo: ¿Patología independiente o síntoma comórbido?"; BIRCHARD, BENFIELD, *The Routledge International Handbook of Sexual Addiction*.

También suelen estar presentes trastornos de la personalidad hasta en un 44-46%: Grupo A (paranoide, esquizoide y esquizotípico): 15-20%; Grupo B (antisocial, límite, histriónico y narcisista) 20-29%; Grupo C (evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo): 24-39%. Según algunos autores²⁰, los rasgos antisociales son más frecuentes en varones, mientras que los rasgos dependientes, inestables e histriónicos prevalecen en las mujeres.

2. *Historias previas de eventos traumáticos* que han dejado heridas en la persona, en su modo de entender los afectos y en su relación con la sexualidad: exposición temprana a la sexualidad (ver a los padres teniendo relaciones sexuales, pornografía en televisión, revistas o internet, juegos con hermanos o amigos) abusos sexuales de cualquier tipo, abandono por parte de la familia (explícito o tácito, falta de 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 (por ejemplo, sobreprotectora), relaciones interpersonales dañinas (noviazgos *tóxicos*, desprecio por parte de otros), interiori-

²⁰ D. W. BLACK, L. L. KEHRBERG, D. L. FLUMERFELT, S. S. SCHLOSSER, "Characteristics of 36 Subjects Reporting Compulsive Sexual Behavior", *American Journal of Psychiatry*, 154 (1997) 243-249; N. C. RAYMOND, E. COLEMAN, M. H. MINER, "Psychiatric Comorbidity and Compulsive/Impulsive Traits in Compulsive Sexual Behavior", *Comprehensive Psychiatry*, 44 (2003) 370-380.

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

zación 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 implicados y de 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 indicadores de las competencias que nos interesa adquirir para mantenernos en el camino de la integración*. En la Tabla 4 se sugieren las competencias a desarrollar cuando determinadas circunstancias acompañan a la conducta que se quiere evitar.

FRANCISCO JAVIER INSA GÓMEZ

CIRCUNSTANCIAS QUE ACOMPAÑAN A LA CONDUCTA	COMPETENCIAS PARA DESARROLLAR
<i>Desconcierto. Sorpresa.</i>	<i>Conocimiento personal.</i>
<i>Desorden. Falta de horario.</i>	<i>Orden.</i>
<i>Pereza. No hacer lo que se debe.</i>	<i>Proactividad. Diligencia.</i>
<i>Ñoñería. Flojera. Puerilidad.</i>	<i>Reciedumbre. Fortaleza.</i>
<i>Egocentrismo. Narcisismo. Individualismo.</i>	<i>Sentido de pertenencia a un grupo.</i>
<i>Miedo al ambiente.</i>	<i>Confianza en la propia acción.</i>
<i>Dejarse llevar por el ambiente. Indecisión.</i>	<i>Determinación. Seguridad.</i>
<i>Aburrimiento. Pérdida de tiempo.</i>	<i>Iniciativa.</i>
<i>Agotamiento. Abatimiento.</i>	<i>Saber descansar.</i>
<i>Razonamiento emocional.</i>	<i>Pensamiento racional.</i>
<i>Sentimentalismos niñooides.</i>	<i>Afectividad rica y abundante.</i>
<i>Pereza. Pérdida de tiempo.</i>	<i>Laboriosidad.</i>

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

<i>Colegas. Amigos que se aprovechan.</i>	<i>Amistades recias.</i>
<i>Miedo a uno mismo.</i>	<i>Conocimiento personal.</i>
<i>Falta de formación sexual.</i>	<i>Formación de la sexualidad.</i>

Tabla 4: Competencias que ayudan a sostener una sexualidad sana e integrada

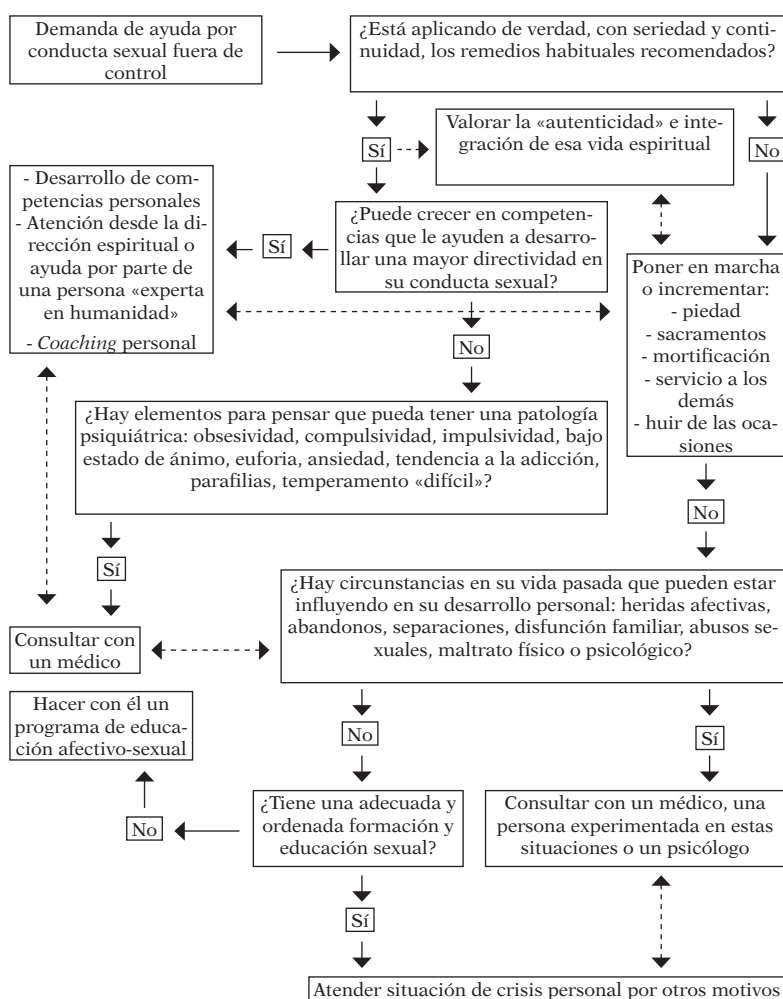
La sexualidad sana ni se sublima ni se reprime, se integra en el proyecto vital de cada uno de acuerdo con sus criterios personales y el marco ético humano, moral, familiar y social en que desea vivir. Para poder integrarla necesitamos tener las competencias necesarias, que a mi juicio son las siguientes: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

5. ¿CÓMO ATENDER A ALGUIEN CON ESTAS DIFICULTADES?

Cuando en la dirección espiritual algo nos llame la atención, vale la pena preguntar al interesado y aconsejarle que pregunte a un profesional o a alguien experimentado (Gráfico 1): *lo raro es raro, y además termina mal*. Como es lógico, en la dirección espiritual se ayudará a poner remedio a la situación con los medios recomendados para estos casos: sin-

ceridad (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



LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Gráfico 1: Árbol de toma de decisiones para el acompañamiento espiritual de personas que piden ayuda por consumo de pornografía en internet. Las líneas continuas indican el recorrido habitual; las discontinuas muestran un camino alternativo que puede ser aconsejable en determinadas circunstancias: el esquema que presentamos aquí es flexible y ha de ser adaptado a las necesidades concretas de cada persona.

Podemos sospechar que la situación va más allá de una lucha ascética habitual y proporcionada cuando encontramos que *la gracia de Dios no realiza el efecto esperado*.

En estos casos conviene ver en detalle con el interesado *si tiene un horario adecuado* –¡distribución del tiempo!, no una cuadrícula de histérico cumplidor de tareas– en el que quepa el trabajo, un plan de vida espiritual, la atención a su familia y un tiempo diario de descanso, si sus horarios de comida y sueño son ordenados, si cuida sus relaciones sociales y de amistad, así como de sus aficiones y ejercicio físico, etc.

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, con ocupaciones interesantes y enriquecedoras, que dificulten el desarrollo de las conductas indeseadas.

Hemos de asegurarnos de que la persona está realmente *poniendo los medios necesarios y realmente está 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 indeseada, aunque no sean estrictamente pornográficos (miradas, canciones, fotografías, lecturas) o disparadores indirectos (consumo de alcohol, comidas copiosas, excesos en el trabajo, páginas no directamente explícitas pero que le afectan, situaciones de cansancio, soledad o 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 utilizar un navegador para acceder al correo. Asimismo, interesa valorar qué tipo de conexión a internet le interesa tener en el teléfono móvil, por si le sirve de freno ante un primer impulso.
- 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, objetos religiosos o imágenes que le recuerden los momentos malos que ha sufrido como consecuencia la conducta (pérdidas, malestar personal, etc.).
- 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, etc.).

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

- Autoinstrucciones: a veces ayuda tener escrito un plan de urgencia para saber qué hacer en las situaciones en las que está bloqueado y acudir a él para recordar alternativas que en ese momento no será capaz de recordar.
- Coste de respuesta: se puede acordar con la persona qué pagará si repite la acción indeseada (puede ser algo económico –una limosna–, una penitencia especial, etc.).
- Refuerzo positivo: ponerse metas y celebrarlo con algo especial cuando se alcancen.
- Valorar si tiene sentido utilizar temporalmente un filtro para internet, cuyas claves tendrá otra persona, de forma que sirva como freno en un primer momento²¹.

Si la persona está esforzándose con todas estas acciones, trabaja con orden, cuida de su familia, vive vida de gracia y de piedad y aun así no consigue evitar ciertas conductas, hemos de sospechar que le está ocurriendo algo más que una mera falta de virtud.

Si conocemos bien su vida personal, podemos saber ya si tiene *circunstancias personales* (Tabla 3) que pueden hacer de «muro» que impida que la gracia actúe sobre la naturaleza. Si no sabemos si hay circunstancias de ese tipo, podemos preguntar al interesado, siempre con delicadeza y discreción, utilizando un lenguaje adaptado a cada persona (Anexo 4).

²¹ El mejor filtro educativo que hay actualmente en el mercado (año 2018) es la versión *premium* de *gustodio.com*.

En mi opinión, si vemos circunstancias que van más allá de lo que puede resolver el director espiritual con sus conocimientos (de psicología, antropología, matrimonio, sexualidad, etc.) y sus 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 las siguientes dimensiones:

1.- *Biológica:*

- Excluir la presencia de patologías médicas que puedan estar en el origen (neurológicas, degenerativas, tumorales, endocrinas, etc.).
- Tratar farmacológica y psicoterapéuticamente, si existe, una patología psiquiátrica primaria de la que la conducta sexual sea un síntoma (depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, hiperactividad, trastorno del control de los impulsos, ansiedad, etc.).
- Tratar los 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, la nutrición y la alimentación.
- Equilibrar las actividades de goce y descanso en la esfera personal.

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

- Promover el ejercicio físico regular.
- Promoción de actividades que faciliten la creatividad, y el contacto con la naturaleza.

2.- *Psicológica*: según las necesidades de cada persona, habrá que comenzar una 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, etc.).
- Atención de los rasgos de personalidad que puedan predisponer a la conducta, perpetuarla o impedir 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.
- Psicoterapia específica para casos concretos de abuso sexual o violación.
- Sanar el apego.

FRANCISCO JAVIER INSA GÓMEZ

3.- *Actitud personal* del que pide ayuda:

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

4.- *Psicoeducativa*: formación y educación afectivo-sexual.

5.- *Relaciones interpersonales*:

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

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

ANEXO 1. BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

a) Libros sobre la dependencia al sexo.

- Carlos CHICLANA, *Atrapados en el sexo*, Almuzara, Córdoba 2013. Útil para conocer el problema de la hipersexualidad. El libro tiene un tono divulgativo, sin referencias religiosas.
- Miguel Ángel FUENTES, *La trampa rota. El problema de la adicción sexual*, Ediciones Verbo Encarnado, San Rafael (Mendoza, Argentina) 2008. Escrito por un sacerdote con amplia experiencia en la ayuda pastoral de personas con este problema. La obra

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

es a la vez profunda y divulgativa. Presenta varios casos concretos, ayudando a quien sufre esta situación a comprender el ciclo de la dependencia y a conocer testimonios de otras personas que han padecido lo mismo.

- Óscar TOKOMURA, *La pornografía online, una nueva adicción*, Voz de papel, Madrid 2016. Se trata de un libro divulgativo que ayuda al lector a afrontar el problema también desde un punto de vista religioso y espiritual.
- Antonio PÉREZ VILLAHOZ, *Estás hecho para amar*, Cobel Ediciones, Alicante 2015. Trata de la virtud de la pureza desde una perspectiva clara y con sentido común, pegado al terreno, sin espiritualismos y ayudando al lector a proyectarse hacia su propio crecimiento y desarrollo.
- James R. Stoner, Donna M. Hughes (eds.), *Los costes sociales de la pornografía*, Madrid, Rialp, 2014. Ensayo largo de corte sociológico.

b) Libros para una formación básica de la sexualidad:

- Mary Beth Bonacci, *Tus preguntas y las respuestas sobre el amor y sexo*, Palabra, Madrid 2009.
- Mónica DE AYSA, *Sexo, un motivo para amar*, Palabra, Madrid 2009.

FRANCISCO JAVIER INSA GÓMEZ

- Jokin de IRALA, Carlos BALTRAMO, *Nuestros hijos quieren saber. 60 preguntas sobre sexualidad*, EUNSA, Pamplona 2013.
- Nieves GONZÁLEZ RICO, *Hablemos de sexo con nuestros hijos*, Palabra, Madrid 2013.
- Anna OTTE, *Cómo hablar a los jóvenes de sexualidad*, Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid 2006.
- Inès PÉLISSIE DU RAUSAS, *Mamá, enséñame a amar. La educación afectiva y sexual de tu hija adolescente*, Palabra, Madrid 2015.
- IDEM, *Papá, enséñame a amar. La educación afectiva y sexual de tu hijo preadolescente*, Palabra, Madrid 2013.
- IDEM, *¡Por favor! Háblame del amor. La educación afectiva y sexual de los niños de 3 a 12 años*, Palabra, Madrid 2013.
- Fernando SARRÁIS, *Afectividad y sexualidad*, EUNSA, Pamplona 2015.
- Jesús María SILVA, *Sexo: cuándo y por qué*, Palabra, Madrid 2018. Escrito de manera directa y clara, es el resultado de los múltiples talleres sobre sexualidad que este sacerdote ha tenido con adolescentes. Lenguaje claro y muy contemporáneo.
- Ondina VÉLEZ, Pablo GUTIÉRREZ, *Amor, matrimonio y sexo*, Palabra, Madrid 2015.

c) Páginas web de interés:

- www.lapuerezaesposible.es. Dirigida por un psiquiatra profesor de Harvard. Propone un

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

itinerario para cambiar conductas sexuales, estructurado en diversos módulos y con una orientación cognitivo-conductual.

- www.daleunavuelta.org. Informa sobre los problemas derivados del uso de la pornografía y ofrece textos, vídeos, propuestas, cuestionarios y una línea de ayuda abierta.
- www.hipersexualidad.org. Incluye artículos divulgativos y referencias útiles para hacer caer en la cuenta a quien ha caído en estas dependencias de que tiene un problema y de que necesita ayuda para solucionarlo.
- www.sexolicosanonimos.org. Ofrece grupos de ayuda en diversas ciudades, que se han mostrado de gran utilidad.
- www.culturereframed.org. Dispone de material en inglés para la formación relativa a la sexualidad.
- www.puridicuoore.it. Material en italiano para la formación relativa a los problemas de sexualidad.
- www.feedtherightwolf.org. Plataforma norteamericana de lucha contra la pornografía.
- www.fightthenewdrug.org. Plataforma norteamericana de lucha contra la pornografía.
- www.covenanteyes.com/2012/04/23/how-to-quit-porn-6-essential-steps/. Web de corte religioso con diversos materiales en inglés para ayudar a distintos colectivos a sanar la con-

FRANCISCO JAVIER INSA GÓMEZ

ducta sexual. Tiene una línea específica para sacerdotes, comunidades religiosas y parroquias.

- www.sexualreboot.com/stop-porn/. Programa para abandonar el uso de pornografía.
- www.wikihow.com/Stop-Looking-at-Pornography. Ideas prácticas para dejar de ver pornografía.
- www.nofap.com. Plataforma de ayuda para abandonar el hábito de la masturbación.

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE ADICCIÓN AL SEXO
A TRAVÉS DE INTERNET
(INTERNET SEX SCREENING TEST)²²

Se contesta con verdadero o falso. Actualmente no hay un punto de corte definido, 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.

1. Tengo algunos sitios sexuales marcados.
2. Paso más de cinco horas a la semana usando mi ordenador con fines sexuales.
3. Me he afiliado a sitios sexuales para conseguir acceder a material sexual online.
4. He comprado productos sexuales online.

²² D. L. DELMONICO, P. J. CARNES, "Virtual Sex Addiction: When Cybersex Becomes the Drug of Choice", *CyberPsychology & Behavior* 2 (1995) 457-463. Validación española: R. BALLESTER ARNAL, M. D. GIL LLARIO, S. GÓMEZ MARTÍNEZ, B. GIL JULIÁ, "Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo", *Psicothema* 22 (2010) 1048-1053.

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

5. He buscado material sexual a través de un buscador de internet.
6. He gastado más dinero en material sexual online de lo que había planeado.
7. El sexo en internet ha interferido alguna vez con ciertos aspectos de mi vida.
8. He participado en chats sexuales.
9. 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.

ANEXO 3. INVENTARIO DE CONDUCTA HIPERSEXUAL²³

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

Marque con una X la puntuación que mejor le describa: 1: Nunca; 2: Rara vez; 3: A veces; 4: Frecuentemente; 5: Muy frecuentemente/Siempre. Por

²³ R. C. REID, B. N. CARPENTER, J. N. HOOK, S. GAROS, J. C. MANNING, R. GILLILAND, E. B. COOPER, H. MCKITTRICK, M. DAVTIAN, T. FONG, "Report of Findings in a DSM-5 Field Trial for Hypersexual Disorder", *The Journal of Sexual Medicine* 9 (2012) 2868-2877. Traducción al español: C. CHICLANA, M. CONTRERAS, S. CARRILES, D. RAMA, "Adicción al sexo: ¿Patología independiente o síntoma comórbido?", *Revista Española de Medicina Psicosomática* 115 (2015) 19-26.

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

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.

Una puntuación superior a 53 indica que debe consultar a un profesional.

	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, la 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.					

FRANCISCO JAVIER INSA GÓMEZ

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 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.					

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

ANEXO 4. PREGUNTAS PARA LA EXPLORACIÓN EXPLÍCITA DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL

La respuesta a estas preguntas nos puede llevar a sospechar que el interesado necesita más bien una ayuda profesional que una asistencia espiritual.

1. ¿Ha habido –o hay todavía– en tu familia (padre, madre, hermanos, abuelos, tíos) algún caso de consumo compulsivo o adicción al tabaco, drogas, alcohol, juego, comida, compras, sexo, trabajo o internet?
2. Durante tu infancia (0-12 años), ¿cómo era la relación con tus padres? ¿Era una relación de amor, afecto y respeto, es decir, te has sentido cuidado, protegido, acompañado, respetado y amado? ¿O por el contrario la relación con ellos era distante, prácticamente inexistente, fría, no se preocupaban de ti, sentías que no te amaban o llegaban incluso a ser violentos (con abuso verbal, físico o sexual)?
3. Durante tu infancia (0-12 años), ¿tuviste acceso a pornografía (revistas, fotografías, televisión, cine, vídeos o internet) o presenciaste (en vivo y directamente) escenas de sexo explícito?
4. Durante tu infancia (0-12 años), ¿experimentaste tu sexualidad solo y/o con otros, en grupo o incluso con objetos y/o animales?
5. En tu historia personal y durante largos períodos de tiempo (meses o años), ¿has sufrido conductas compulsivas (fumar, beber, comer, o trabajar excesivamente, compras compulsivas,

consumo de drogas, juegos de azar, actividad sexual incontrolada –masturbación compulsiva, consumo de pornografía durante horas, promiscuidad–, permanecer conectado a internet durante horas)?

6. ¿Has tenido alguna vez dificultades recurrentes para controlar su deseo sexual?
7. ¿Tu comportamiento sexual te ha causado alguna vez angustia personal continua y/o sensación de vacío emocional y/o una dura autocrítica hacia ti mismo?
8. ¿Tu comportamiento sexual ha causado consecuencias importantes en tu vida, como ruptura de una relación, embarazos no deseados o problemas legales, laborales o médicos (por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual)?
9. ¿Alguna vez has tenido actividades sexuales repetitivas que has tenido que ocultar o de las que te avergüenzas?
10. ¿Te has sentido alguna vez preocupado por haber dedicado demasiado tiempo a fantasías sexuales, pornografía, masturbación o cualquier otro comportamiento sexual?
11. ¿Alguna vez has sentido que tu impulso sexual es demasiado intenso? Por ejemplo, sumando sexo en pareja y masturbación, ¿has tenido actividades sexuales 7 o más veces por semana durante un período de al menos 6 meses desde la adolescencia?