



**INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

## **TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES**

Carlos Chiclana Actis, Nuria Paniagua

[carloschiclana@doctorcarloschiclana.com](mailto:carloschiclana@doctorcarloschiclana.com)

Conducta Sexual Compulsiva.Tratamiento

Compulsive Sexual Behaviour. Treatment

### **RESUMEN**

El tratamiento de la Conducta Sexual Compulsiva requiere de un abordaje integrador. El diagnóstico correcto, la adecuada descripción de la psicopatología presente y la fenomenología del proceso, serán de gran ayuda para el diseño adecuado del itinerario terapéutico.

De esta manera se podrán seleccionar fármacos que incidan en los síntomas principales que subyacen, y hay series de casos que muestran la eficacia de la Paroxetina y de la Naltrexona.

El tratamiento de elección es la psicoterapia, siempre con un fundamento cognitivo-conductual que es el que hasta la fecha ha mostrado eficacia en ensayos aleatorizados, y en la que se trabaje con objetivos claros, reducción de las conductas problema, cambio de patrones de pensamiento no adaptativos, promoción de estrategias adaptativas sanas, atención al ambiente social y relacional, abordaje del estilo de apego y de la identidad personal, potenciar la educación sexual; incluir a pareja y familia en las ayudas a recibir; atender a los rasgos de personalidad y desarrollo de competencias que complementen a la conducta sexual sana.

### **ABSTRACT**

The treatment of Compulsive Sexual Behavior requires an integrative approach. The correct diagnosis, the adequate description of the psychopathology present and the phenomenology of the process will be of great help for the adequate design of the therapeutic itinerary.

## **TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES**

In this way it will be possible to select drugs that affect the main underlying symptoms, and there are case series that show the efficacy of Paroxetine and Naltrexone.

The treatment of choice is psychotherapy, always with a cognitive-behavioral basis, which is the one that has shown efficacy in randomized trials to date, and which works with clear objectives, reduction of problem behaviors, change of non-adaptive thought patterns, promotion of healthy adaptive strategies, attention to the social and relational environment, addressing the attachment style and personal identity, enhancing sexual education; including partners and family in the help to be received; attending to personality traits and development of competencies that complement healthy sexual behavior

### **NECESIDAD DE UN ABORDAJE INTEGRADOR**

Diversos autores coinciden en que la atención de estos problemas se ha de afrontar desde una perspectiva integral (Birchard & Benfield, 2018; Briken, 2020; Grant, Schreiber & Odlaug, 2013; Kaplan & Krueger, 2010; Kraus & Sweeney, 2019; Wéry & Billieux, 2017) que incluya las siguientes dimensiones.

### **BIOLÓGICA**

Es necesario realizar los siguientes abordajes terapéuticos (Birchard & Benfield, 2018; Chiclana, 2020) desde una perspectiva que incluya en todo lo posible la disposición del organismo y, en particular, del sistema nervioso:

- 1.- se ha de excluir la presencia de patologías médicas que puedan estar en el origen (neurológicas, degenerativas, tumorales, endocrinas, etc.) o que puedan modular o facilitar de alguna manera la aparición de síntomas, o dificultar la recuperación. Hay casos descritos de diversas patologías neurológicas (Parkinson y otras demencias), infecciosas (encefalitis víricas) o endocrinas que se presentaron en primer lugar con síntomas que remedaban una CSC. También hay que descartar que la persona no esté en un episodio hipomaniaco de un Trastorno Bipolar;
- 2.- tratar farmacológica y psicoterapéuticamente si existe una patología psiquiátrica primaria de la que la conducta sexual sea un síntoma (Depresión, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastorno del Control de los Impulsos, Ansiedad, etc.);
- 3.- tratar los síntomas médico-psiquiátricos que puedan estar acompañando a la conducta (impulsividad, compulsividad, obsesividad, bajo estado de ánimo, ansiedad u otros);

## **TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES**

4.- ayudar a regular y ordenar con medios conductuales y/o farmacológicos las funciones básicas como el sueño, la conducta alimentaria, la nutrición y la alimentación;

5.- equilibrar las actividades de placer y descanso en la esfera personal. Es necesario que la persona disponga de fuentes de placer además de la sexual, que tenga aficiones, que pueda descansar del trabajo, que aprenda a tener un horario en el que distribuir la dedicación del tiempo a sus distintas tareas y ocupaciones;

6.- promover el ejercicio físico regular, que puede ser deportivo o de otro estilo (paseo, baile, ocupacional);

7.- fomentar actividades que faciliten la creatividad, y el contacto con la naturaleza.

### **PSICOLÓGICA**

Hay ensayos clínicos aleatorizados que muestran la efectividad de la terapia cognitivo-conductual tanto individual como de grupo (Hallberg et al., 2019) y series de casos que indican los beneficios del mindfulness (Holas et al., 2020; Sniewski & Farvid, 2019), la Terapia Cognitivo Analítica (Kellett, Simmonds-Buckley & Totterdell, 2017), la Terapia de Aceptación y Compromiso (Lantheaume, 2018) y la Terapia Basada en la Mentalización (Lam & Berry, 2016).

Según las necesidades de cada persona, habrá que comenzar una psicoterapia (Von Franqué, Klein, & Briken, 2015) dirigida a:

1.- resolución de la indefensión aprendida;

2.- desarrollo de las competencias necesarias para una correcta integración y soporte de una sexualidad sana;

3.- atención de los posibles traumas o heridas relacionados directa o indirectamente con la sexualidad y la afectividad (abandonos, maltratos, exposición temprana, etc.);

4. - atención de los rasgos de personalidad que puedan predisponer a la conducta, perpetuarla o impedir su resolución;

5.- promoción de un hondo conocimiento personal que favorezca una mayor identidad personal, determinación y autoafirmación;

6.- desarrollo de una actitud de capacitación personal y de abordaje de nuevos proyectos ilusionantes más allá de la lucha contra esta conducta;

7.- psicoterapia específica para casos concretos de abuso sexual o violación;

8.- estrategias específicas para sanar el apego.

## **TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES**

### **ACTITUD PERSONAL**

En las etapas iniciales, dos motores importantes para el tratamiento de la CSC serán la motivación y la voluntad de cambio (Braun-Harvey & Vigorito, 2015). Para favorecer la conciencia de enfermedad del paciente, se le puede ayudar a reflexionar con la entrevista motivacional. Este proceso puede poner en marcha los esfuerzos y la motivación del paciente para la resolución de la conducta, nos da ideas sobre qué ámbitos pueden resultar como refuerzos positivos y negativos e informa sobre la capacidad de reflexión y la conciencia del problema. El paciente necesita una actitud proactiva para el cambio, es el protagonista de su mejora, ha de trabajar en su recuperación y le ayudará si se deja guiar por un terapeuta colaborativo a la par que directivo, dialogante y deliberativo y que, a su vez, sea firme en las indicaciones (Chiclana, 2020).

### **PSICOEDUCATIVA**

Los pacientes con CSC pueden presentar un modo distorsionado de entender la sexualidad, así como mitos, prejuicios o sesgos cognitivos en el plano sexual (Sadiza, Varma, Jena & Singh, 2011). Por ello, un aspecto fundamental será la comprensión del origen del problema, además de los factores mantenedores de este (Bridges, Minarcik & Gómez, 2014). La educación sexual básica y la clarificación de mitos y prejuicios asociados a la CSC serán clave en las primeras fases del tratamiento (Sadiza et al., 2011).

Es necesario trabajar sobre los factores individuales, el posible origen, las consecuencias, etc. (Bridges & Minarcik, 2012; Bridges et al., 2014). Existen webs y libros disponibles que pueden servir como complemento. Además, será de interés que el paciente comprenda de qué manera cursa la CSC en sí misma de modo particular, cómo comenzó, factores predisponentes, patrones de su vida sexual, variables perpetuantes, consecuencias, detonantes y desencadenantes de su conducta, el funcionamiento de su patrón de consumo, emociones que van asociadas a la misma, estrategias de regulación emocional que emplea, así como motivadores internos y externos (Briken, 2020).

### **RELACIONES INTERPERSONALES**

Será necesario ayudarle a conocer sus patrones de comportamiento en las relaciones interpersonales (Bridges & Minarcik, 2012) y en la sexuales en particular, así podría modificar aquellos que no le son beneficiosos y será de gran ayuda poder realizar terapia de pareja y de familia (Chiclana, 2020).

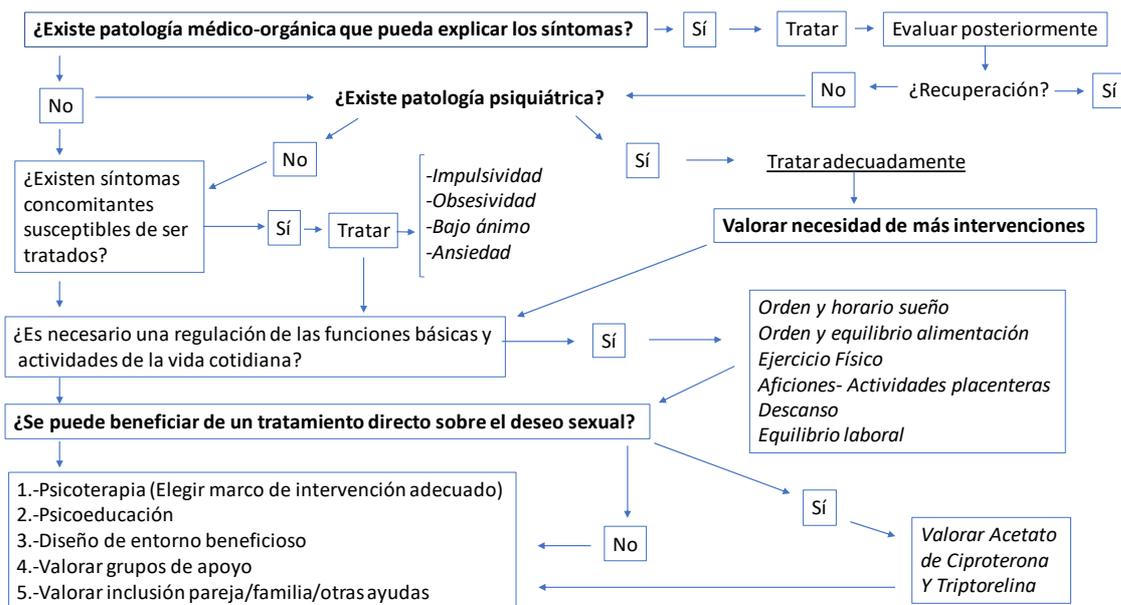
# TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

## ENTORNO

Promoción, en la medida de lo posible, de un entorno favorable, dentro de las posibilidades, para el cuidado, respeto personal y defensa de su integridad (Chiclana, 2020; Minarcik, 2016).

En resumen, y de acuerdo con otros autores (Birchard & Benfield, 2018; Briken, 2020; Efrati & Gola, 2018; Grant et al., 2013; Wéry & Billieux, 2017), el tratamiento se abordaría de forma progresiva en diversas áreas (Figura 1).

**Figura 1.-** Esquema de abordaje integrador en el tratamiento de la CSC.



## FARMACOLOGÍA

El metaanálisis publicado por Goslar, Leibetseder, Muench, Hofmann y Laireiter (2020), al revisar los estudios sobre tratamiento farmacológico, y tras descartar estudios de caso y artículos con diversos errores, encontró cinco en los que podemos apreciar la respuesta al tratamiento farmacológico. Completamos esta información con aquellos de tratamiento combinado y otros más recientes no incluidos en el metaanálisis (Tabla 1).

La conclusión es que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina parecen ser el tratamiento farmacológico de primera línea y que la naltrexona podría ser otra opción terapéutica (Malandain, Blanc, Ferreri & Thibaut, 2020).

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

**Tabla 1. Tratamientos farmacológicos y combinados**

<b>Autor (año)</b>	<b>N</b>	<b>Fármaco</b>	<b>Medidas empleadas</b>	<b>Calidad efectiva*</b>
Kafka (1991)	10	Antidepresivos diversos + Litio (10)	SG (SOI)	Débil
Kafka y Prentky (1992)	16	Fluoxetina (16)	SG (SOI)	Débil
Kafka (1994)	11	Sertralina (11)	SG (SOI)FR (fantasías, impulsos, actividades sexuales min/d)	Débil
Kafka y Hennen (2000)	26	Antidepresivos diversos + Metilfenidato (26)	SG (TSO)FR (fantasías, impulsos, actividades sexuales min/s)	Débil
Savard et al. (2020)	20	Naltrexona (20)	SG (HD:CAS; HBI)FR (efectos secundarios fatiga, vértigos y mareos pero no graves)	-
Wainberg et al. (2006)	28	Citalopram (13) Grupo Control: Placebo (15)	SG (YBOCS-CSC; CSBI; CGI) FR (masturbación, uso de internet, uso de pornografía h/s)	Moderada

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

Gola y Potenza (2016)	3	TCC + Paroxetina (3)	FR (uso de pornografía/s)	Débil
Scanavino et al. (2013)	4	PGPDCD + varias medicaciones	SG (SCS)	Débil

\* Medida con Quality Assessment Tool for Quantitative Studies, developed by the Effective Public Health Practice Project (EPHPP). CGI= Escala de Impresión Clínica Global adaptada a conducta sexual compulsiva. FR= Frecuencia. HD:CAS= Trastorno Hipersexual: Escala de Evaluación Actual. HBI= Inventario de Comportamiento Hipersexual. PGPDCD= Psicoterapia de Grupo Psicodinámica de corta duración. SG= Severidad Global; SOI= Inventario de Salida Sexual. TCC= Terapia cognitivo-conductual. TSO= Salida Sexual Total; YBOCS-CSC= YBOCS modificada para Conducta Sexual Compulsiva. CSBI= Inventario de Comportamiento Sexual Compulsivo.

No existe en la actualidad ningún fármaco aprobado para el tratamiento de la Conducta Sexual Compulsiva (Birchard & Benfield, 2018). No obstante, se han realizado ensayos terapéuticos que han mostrado los beneficios del Acetato de Ciproterona y la Triptorelina, buscando un efecto directo con la reducción del deseo sexual y su impulso, y de otros fármacos, aprovechando sus efectos secundarios sobre la función sexual y primarios sobre la psicopatología subyacente.

Además de los referidos en la Tabla 1, hay casos y series de casos donde se ha mostrado la eficacia de: Clomimipramina, Paroxetina, Fluoxetina, Naltrexona, neurolépticos, estabilizadores del ánimo y otros fármacos "anti-impulsivos" (Birchard & Benfield, 2018; Briken, 2020; Efrati & Gola, 2018; Kraus & Sweeney, 2019; Savard et al. 2020; Wéry & Billieux, 2017).

El tratamiento farmacológico se puede considerar como parte de un plan de atención más integrador que incluya psicoterapia y que, además, podrá servir para abordar las comorbilidades psiquiátricas y psicosomáticas de pacientes con CSC (Malandain et al., 2020)

**PARA SABER MÁS**

**Revisión sobre el tratamiento farmacológico**

Malandain, L., Blanc, J.V., Ferreri, F. & Thibaut, F. **Pharmacotherapy of Sexual Addiction**. *Current Psychiatry Reports, Current Medicine Group*, 2020, 22 (6), pp.30. [ff10.1007/s11920-020-01153-4](https://doi.org/10.1007/s11920-020-01153-4). [ffhal-02880933f](https://doi.org/10.1007/s11920-020-01153-4)



Acceso libre en Hal Sorbonne Universite

**Metaanálisis sobre los tratamientos para la Adicción al Sexo**

Goslar, M., Leibetseder, M., Muench, H.M., Hofmann, S.G. & Laireiter, A.R. **Treatments for internet addiction, sex addiction and compulsive buying: A meta-analysis**. *J Behav Addict*. 2020 Apr 1;9(1):14-43. doi: 10.1556/2006.2020.00005. PMID: 32359229.



Acceso libre en Research Gate

**PSICOTERAPIA**

En el referido metaanálisis de Goslar et al. (2020), se manifiesta que en el abordaje con psicoterapia de la CSC, las intervenciones psicológicas son eficaces para reducir las conductas compulsivas, especialmente cuando se realizan cara a cara y durante un tiempo prolongado. Las combinaciones de enfoques cognitivo-conductuales con medicamentos mostraron ventaja sobre las monoterapias. Los resultados sugieren que los tratamientos para las adicciones conductuales, donde podría estar la CSC, son eficaces a corto plazo, similares a los aplicados para el trastorno del juego y los trastornos por consumo de sustancias, pero se necesitan ensayos clínicos más rigurosos (Tabla 2).

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

**Tabla 2. Tratamientos psicoterapéuticos ensayados que muestran mejoría**

<b>Autor (Año)</b>	<b>N</b>	<b>Tipo de Tratamiento (N)</b>	<b>Resultados (valoración)</b>
Quadland (1985)	15	Psicoterapia Grupal (15) vs Grupo Control otros problemas (14)	Disminución de la frecuencia de conductas sexuales (número de parejas, número de encuentros, frecuencia).
Klontz et al. (2005)	38	Tratamiento integrador (TEXP; TCC; EDU; MIND)	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (GSBI; CGI)
Zitzman y Butler (2005)	6	Terapia de pareja conjunta	Aumento de la confianza en la relación de pareja y mejora de la relación.
Orzack et al. (2006)	35	Tratamiento integrador (PpC; TCC; EM)	Disminución de la frecuencia del visionado de pornografía. Aumento de la calidad de vida. Disminución de síntomas depresivos. Depresivos
Hardy et al. (2010)	138	Cognitivo Conductual Online	Disminución del uso de pornografía y de la masturbación. Aumento de las estrategias de adaptación. Mayor autocontrol y afecto positivo. Disminución culpabilidad, pensamientos obsesivos sexuales y afecto negativo.
Twohig y Crosby (2010)	6	Aceptación y Compromiso	Disminución del visionado de pornografía, incremento en calidad de vida y disminución de obsesiones y compulsiones
Wilson (2010)	54	Arteterapia (27) vs Control (27)	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (HBI-19)
Sadiza et al. (2011)	10	Cognitivo Conductual	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (SCS)

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

Crosby (2012)	27	Aceptación y Compromiso	Disminución frecuencia visión de pornografía.
Hartman et al. (2012)	57	Tratamiento Integrador	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (CSBI)
Pachankis et al. (2015)	63	Cognitivo Conductual (EAE basada en el PU)	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (SCS)
Hart et al. (2016)	49	Entrevista Motivacional Grupal	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (SCS)
Minarcik (2016)	12	Cognitivo Conductual	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (CLAPS; HBI; SCS). Disminución frecuencia (visionado de pornografía min/s)
Crosby y Twohig (2016)	26	Aceptación y Compromiso (26) vs Lista de espera (28)	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (DPVQ; SCS; CBOSB; QOLS). Disminución frecuencia visualización de pornografía [93% ACT vs 21% de lista de espera]
Hallberg et al. (2017)	10	Cognitivo Conductual Grupal	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (HD:CAS; HDSI)
Levin et al. (2017)	11	Aceptación y Compromiso (LTAA) (11) / I / TA	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (CPUI) Disminución frecuencia visionado de pornografía.
Parsons et al. (2017)	11	Cognitivo Conductual	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (SCS)
Efrati et al. (2018)	97	Tratamiento de 12 pasos Grupal	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (Help-seeking styles; I-CSB; HCSB; MPSS).

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

Hallberg et al. (2019)	137	Cognitivo Conductual Grupal	Disminución en severidad global y puntuaciones en cuestionarios específicos (HD:CAS; SCS)
------------------------	-----	-----------------------------	---

*Nota.* ACT= Terapia de Aceptación y Compromiso; AS= Adicción Sexual; AS-CS= comorbilidad de adicción sexual y a sustancias; CAC= Cara a Cara; CBOSB= Escala de Resultados Cognitivos y Comportamentales del Comportamiento Sexual (subescala cognitiva); CGI= Escala de Impresión Clínica Global adaptada a conducta sexual compulsiva; CLAPS= Escala de Adicción a la Pornografía Clear Lake; CPUI= Inventario de Uso de Ciber-pornografía; CSBI= Inventario de Comportamiento Sexual Compulsivo; d= día; DDQ= Cuestionario de Consumo Diario; DPR= Dimensiones psicológicas de recuperación (pensamientos obsesivos sexuales, reacciones constructivas a la recuperación, afecto positivo, afecto negativo, percepciones de agencia sobre la adicción, tendencia a negar la responsabilidad de la adicción, significado en la vida, conexión con otros, sentimientos de sentirse perdonado, darse cuenta de pensamientos y situaciones tentadoras, salidas de placer saludables); DPVQ= Cuestionario de Visionado Diario de Pornografía; EAE= Escala de Autoestima; ECT= Enfoque Centrado en la Tarea; EDU= Psicoeducación; EM= Entrevista Motivacional; FR= Frecuencia; G= Grupal; GPT= Grupo de psicoterapia; GSBI= Inventario de Comportamiento Sexual Garos; HBI= Inventario de Comportamiento Hipersexual; HCSB= Desamparo relacionado con el Comportamiento Sexual Compulsivo; HD:CAS= Trastorno Hipersexual: Escala de Evaluación Actual; HDSI= Inventario Screening del Trastorno Hipersexual; h/s= horas/semana; I= Individual; I-CSB= CSB basado en el individuo; IT= Intención de Tratar; LTAA= Libro de trabajo de autoayuda; m= mes; min= minutos; MIND= Mindfulness; MPSS= Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido; N= Muestra; OTIS= Encuesta de Intensidad del Tiempo Orzack; PGPDCD= Psicoterapia de Grupo Psicodinámica de corta duración; PpC= Preparación para el cambio; PPSPE= Proyecto de Práctica de Salud Pública Eficaz (1= fuerte; 2= moderado; 3= calificación débil); PT= Psicoterapia; PU= Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de Trastornos Emocionales; QOLS= Escala de Calidad de Vida; s= semana; SCS= Escala de Compulsividad Sexual; SG= Severidad Global; SOI= Inventario de Salida Sexual; TA= Tratamiento Autoguiado; TCC= Terapia cognitivo-conductual; TEXP= Terapia Experiencial; TI= Tratamiento Integrador; TSO= Salida Sexual Total; YBOCS-CSC= YBOCS modificada para Conducta Sexual Compulsiva.

Los objetivos principales para el tratamiento psicoterapéutico según Kraus et al. (2017) se podrían resumir en:

## **TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES**

1. Establecer metas y objetivos de tratamiento.
2. Reducir conductas problema.
3. Cambiar patrones de pensamiento no adaptativos.
4. Promover estrategias de afrontamiento adaptativas.
5. Trabajar con el ambiente social y relacional.
6. Trabajar con el estilo de apego.
7. Trabajar con la identidad personal.
8. Educación sexual.
9. Habilidades para la regulación emocional.
10. Desarrollar una vida sexual saludable.

La única terapia con eficacia demostrada hasta la fecha con ensayos clínicos aleatorizados es el tratamiento de corte cognitivo-conductual individual y en grupo (Briken, 2020; Hallberg et. al 2019; McGahan & Bridges, 2010; Minarcik, 2016).

A continuación, se resumen los diferentes elementos de interés para tener en cuenta en este tipo de tratamiento:

- 1.- Adherencia al tratamiento, motivación y preparación al cambio.
- 2.- Proveer de material psicoeducativo respecto a la patología, desde una perspectiva biopsicosocial.
- 3.- Uso de herramientas conductuales para el manejo de factores contextuales que detonan el consumo de pornografía.
4. -Uso de herramientas cognitivas para el manejo del diálogo crítico que detona el uso de pornografía.
- 5.- Implementación de habilidades interpersonales para mejorar las relaciones amorosas, si fuera aplicable.
- 6.- Desarrollo de instrucciones para la prevención de recaídas.

La terapia cognitivo-conductual puede ser aplicada también en grupos. Hallberg et al. (2019) diseñaron un programa basado en 7 módulos, aplicados durante 7 semanas con material escrito y lecturas de aplicación grupal, que incluía los siguientes componentes:

## **TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES**

1.- Introducción al estudio y los componentes básicos de psicoeducación de la terapia cognitivo conductual aplicada a la CSC.

2.- Psicoeducación de los excedentes y déficits de las conductas, análisis conductual/funcional básico, y estimulación de la motivación.

3.- Técnicas de manejo de crisis e identificación de valores.

4.- Activación del comportamiento según los valores identificados y análisis conductual/funcional avanzado.

5.- La psicoeducación sobre la influencia de los pensamientos disfuncionales y creencias para desafiarlas, diseño e implementación de experimentos conductuales a realizarse entre sesiones, reestructuración cognitiva y técnicas de resolución de problemas.

6.- Activación del comportamiento interpersonal a través del entrenamiento en habilidades de asertividad, manejo de conflictos, e identificación y compromiso de objetivos interpersonales.

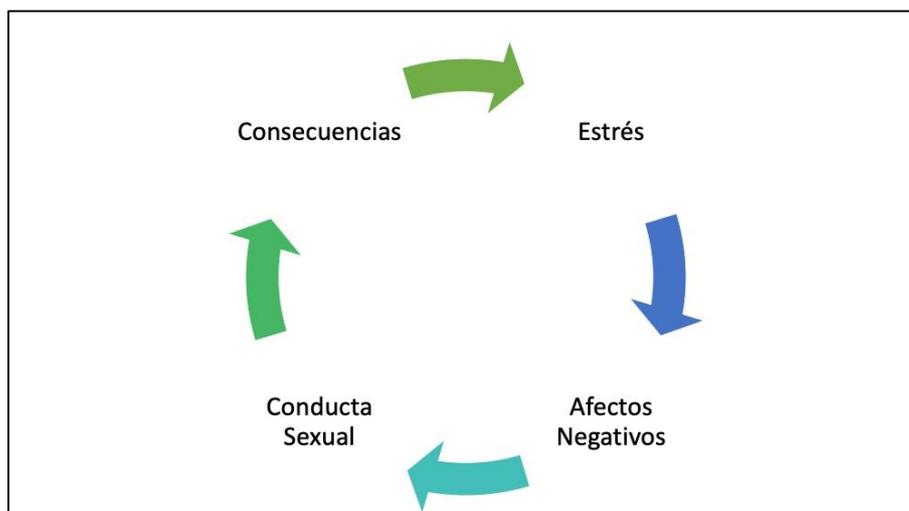
7.- Resumen del tratamiento, diseño e implementación del programa de mantenimiento individual.

Diversos estudios afirman que los pacientes con CSC presentan dificultades en el manejo de las emociones (Lew-Starowicz, Lewczuk, Nowakowska, Kraus & Gola, 2020). Estos pacientes utilizarían el consumo de pornografía como una estrategia de distracción de eventos emocionales internos desagradables, como el aburrimiento, la tristeza o la soledad (Efrati, 2020).

Este aprendizaje produciría un reforzamiento positivo (Figura 2), que favorece el mantenimiento del problema (Wetterneck, Burgess, Short, Smith & Cervantes, 2012). Además, se ha observado cómo estos individuos muestran respuestas desajustadas al estrés (Chatzittofis et al., 2016). Estas dificultades en la regulación emocional deterioran la habilidad para manejar procesos intra e interpersonales (Coleman et al., 2018).

### **Figura 2. Ciclo de retroalimentación de la conducta sexual**

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES



A este respecto, las terapias basadas en Mindfulness también sugieren ser de ayuda para el trabajo con estos pacientes (Villena et al., 2018). De hecho, según Kor et al. (2014), el Mindfulness utilizado en el marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) podría ser la forma terapéutica óptima en el tratamiento del uso problemático de pornografía, con mayor eficacia que la Terapia Cognitivo-Conductual (Fraumeni-McBride, 2019). Esta alta eficacia sería debida a la capacidad del Mindfulness para desarrollar una adecuada regulación emocional, mejorar el control conductual y reducir la impulsividad (Coleman et al., 2018). El desarrollo de una atención plena en relación con el uso problemático de pornografía disminuye la evitación experiencial de estos pacientes y favorece el control de la conducta sexual (Twohig & Levin, 2017).

La ACT, la cual incluye elementos del Mindfulness, se basa en 6 supuestos que ayudan a mejorar los síntomas de la CSC (Fraumeni-McBride, 2019):

- conciencia del momento presente;
- aceptación;
- defusión cognitiva;
- el yo como un contexto;
- clarificación de valores y compromiso con la acción.

Además, ayuda a los individuos a ganar conciencia sobre sus pensamientos, emociones, sensaciones corporales y comportamientos, lo cual le permite relacionarse de una manera diferente con la experiencia, reconstruyendo creencias y juicios constituidos previamente por el comportamiento indeseado (Twohig & Levin, 2017; Levin, Heninger, Pierce & Twohig, 2017).

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

Los pacientes con CSC presentan menores niveles de autocompasión y las terapias basadas en Mindfulness incluyen este elemento como parte central de su tratamiento. Por ello, podría ser de ayuda la inclusión de estrategias orientadas a la autocompasión en esta población (Kotera & Rhodes, 2019).

Blycker y Potenza (2018) proponen un Modelo Consciente (Mindful) de Salud Sexual (MMSH) que incorpora elementos de las filosofías oriental y occidental, como modelo holístico e integrador que reconoce las diferencias individuales y proporciona herramientas prácticas basadas en la atención plena para gestionar, equilibrar y promover de forma proactiva la salud sexual y mental. El MMSH se puede utilizar como marco para organizar la información sobre salud física, mental, emocional, sexual y relacional.

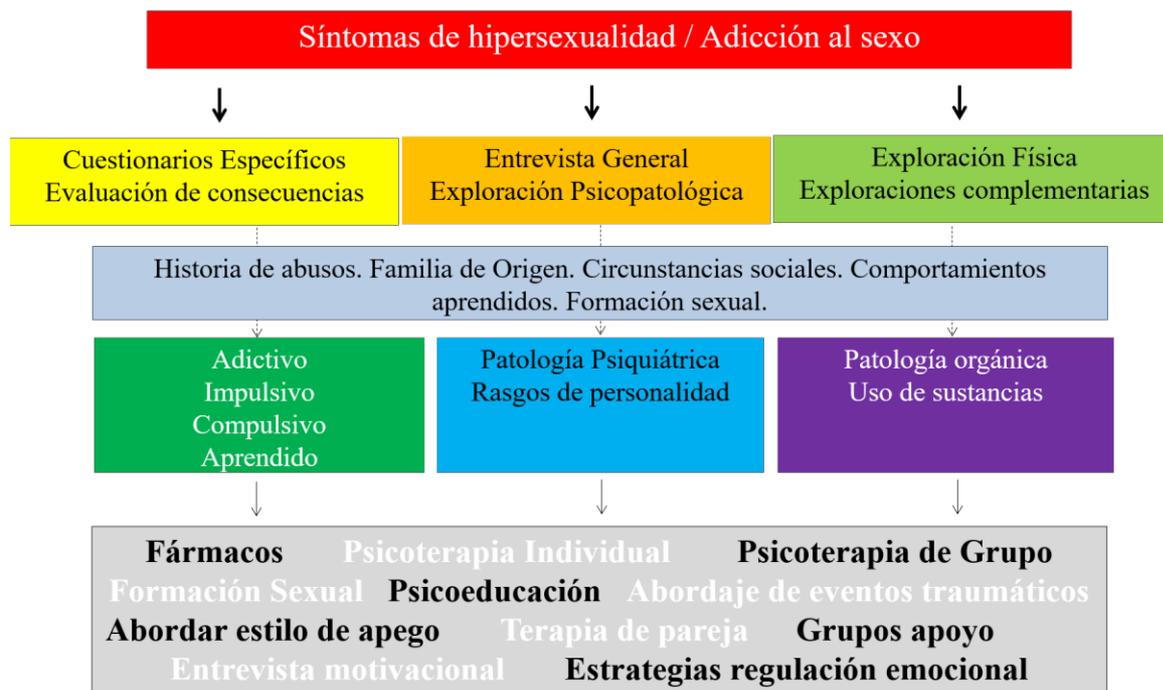
A modo de resumen, se puede apreciar en las Figuras 3 y 4, las diversas áreas con las que se puede trabajar en la psicoterapia de la CSC y la perspectiva global de abordaje integrador.

**Figura 3.** Áreas de tratamiento psicoterapéutico de la CSC.



**Figura 4.- Esquema de abordaje integrador de la Conducta Sexual Compulsiva**

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES



PARA SABER MÁS

Curso Online

Conducta Sexual Compulsiva (CSC): diagnóstico y tratamiento



### BIBLIOGRAFÍA

1. Birchard, T. & Benfield, J. (2018). *Routledge International Handbook of Sexual Addiction*. Recuperado de <https://www.routledge.com/Routledge-International-Handbook-of-Sexual-Addiction-1st-Edition/Birchard-Benfield/p/book/9781138193208>
  2. Blycker, G. R. & Potenza, M. N. (2018). A mindful model of sexual health: A review and implications of the model for the treatment of individuals with compulsive sexual behavior disorder. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(4), 917-929.
  3. Braun-Harvey, D., & Vigorito, M. A. (2015). *Treating out of control sexual behavior: Rethinking sex addiction*. New York: Springer Publishing Company.
  4. Briken, P. (2020). An integrated model to assess and treat compulsive sexual behaviour disorder. *Nature Reviews Urology, 17*(7), 391-406.
  5. Bridges, A., & Minarcik, J. (2012). *Treating Compulsive Pornography use*. Unpublished manuscript.
  6. Bridges, A. J., Minarcik, J., & Gomez, D. (2014, May). *Treatment of compulsivity pornography use: A cognitive behavioral approach*. Workshop presented at the Taipei Women's Rescue Foundation, National Taipei University of Technology, Taiwan.
  7. Chatzitofis, A., Arver, S., Öberg, K., Hallberg, J., Nordström, P., & Jokinen, J. (2016). HPA axis dysregulation in men with hypersexual disorder. *Psychoneuroendocrinology, 63*, 247-253
  8. Chiclana C. (2020) *Conducta Sexual Compulsiva o Adicción al Sexo: Viejos problemas con nuevos nombres*. Madrid (In press).
  9. Coleman, E., Dickenson, J. A., Girard, A., Rider, G. N., Candelario-Pérez, L. E., Becker-Warner, R., ... & Munns, R. (2018). An integrative biopsychosocial and sex positive model of understanding and treatment of impulsive/compulsive sexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity, 25*(2-3), 125-152.
  10. Crosby, J. M. (2012). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of compulsive pornography use: A randomized clinical trial*. (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and These database. (UMI No. 3461332).
- XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental  
[www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com) – del 24 mayo al 4 de junio de 2021

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

11. Crosby, J., & Twohig, M. (2016). Acceptance and commitment therapy for problematic internet pornography use: A randomized trial. *Behavior Therapy, 47*(3), 355–366.
12. Efrati, Y., & Gola, M. (2018). Treating compulsive sexual behavior. *Current Sexual Health Reports, 10*(2), 57-64.
13. Efrati, Y. (2020). Problematic and Non-problematic Pornography Use and Compulsive Sexual Behaviors Among Understudied Populations: Children and Adolescents. *Current Addiction Reports, 1-8*
14. Fraumeni-McBride, J. (2019). Addiction and Mindfulness; Pornography Addiction and Mindfulness-Based Therapy ACT. *Sexual Addiction & Compulsivity, 26*(1-2), 42-53.
15. Gola, M., & Potenza, M. N. (2016). Paroxetine treatment of problematic pornography use: A case series. *Journal of Behavioral Addictions, 5*, 529–532. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.046>.
16. Goslar, M., Leibetseder, M., Muench, H. M., Hofmann, S. G. & Laireiter, A. R (2020). Treatments for internet addiction, sex addiction and compulsive buying: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions, 9*(1), 14-43. doi: 10.1556/2006.2020.00005
17. Grant, J. E., Schreiber, L. R. N., & Odlaug, B. L. (2013). Phenomenology and treatment of behavioural addictions. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie, 58*(5), 252-259. <https://doi.org/10.1177/070674371305800502>
19. Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., & Öberg, K. G. (2017). A cognitive-behavioral therapy group intervention for hypersexual disorder: A feasibility study. *The Journal of Sexual Medicine, 14*, 950–958. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.004>.
20. Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Jokinen, J., & Öberg, K. G. (2019). A Randomized Controlled Study of Group-Administered Cognitive Behavioral Therapy for Hypersexual Disorder in Men. *The journal of sexual medicine, 16*(5), 733-745
21. Hardy, S., Ruchty, J., Hull, T., & Hyde, R. (2010). A preliminary study of an online psychoeducational program for hypersexuality. *Sexual Addiction & Compulsivity, 17*(4), 247–269.
22. Hart, T. A., Stratton, N., Coleman, T. A., Wilson, H. A., Simpson, S. H., Julien, R. E., et al. (2016). A pilot trial of a sexual health counseling intervention for HIV-positive gay and bisexual men who report anal sex without condoms. *PLoS One, 11*, e0152762. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152762>.
23. Hartman, L. I., Ho, V., Arbour, S., Hambley, J. M., & Lawson, P. (2012). Sexual addiction and substance addiction: Comparing sexual addiction treatment outcomes among clients

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

with and without comorbid substance use disorders. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 19, 284–309. <https://doi.org/10.1080/10720162.2012.735515>.

24. Holas, P., Draps, M., Kowalewska, E., Lewczuk, K., & Gola, M. (2020). Mindfulness-based relapse prevention trial for compulsive sexual behaviour disorder.
25. Kafka, M. P. (1991). Successful antidepressant treatment of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. *Journal of Clinical Psychiatry*, 52(2), 60–65.
26. Kafka, M. P. (1994). Sertraline pharmacotherapy for paraphilias and paraphilia-related disorders: An open trial. *Annals of Clinical Psychiatry*, 6, 189–195.
27. Kafka, M. P., & Hennen, J. (2000). Psychostimulant augmentation during treatment with selective serotonin reuptake inhibitors in men with paraphilia-related disorders: A case series. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 664–670. <https://doi.org/10.4088/JCP.v61n0912>.
28. Kafka, M. P., & Prentky, R. (1992). Fluoxetine treatment of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. *Journal of Clinical Psychiatry*, 53(10), 351–358.
29. Kaplan, M. S., & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research*, 47(2), 181–198. <https://doi.org/10.1080/00224491003592863>
31. Kellett, S., Simmonds-Buckley, M., & Totterdell, P. (2017). Testing the Effectiveness of Cognitive Analytic Therapy for Hypersexuality Disorder: An Intensive Time-Series Evaluation. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(6), 501–516. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1208129>
32. Klontz, B. T., Garos, S., & Klontz, P. T. (2005). The effectiveness of brief multimodal experiential therapy in the treatment of sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12, 275–294. <https://doi.org/10.1080/10720160500362488>.
33. Kor, A., Zilcha-Mano, S., Fogel, Y. A., Mikulincer, M., Reid, R. C., & Potenza, M. N. (2014). Psychometric development of the problematic pornography use scale. *Addictive behaviors*, 39(5), 861–868.
34. Kotera, Y., & Rhodes, C. (2019). Pathways to sex addiction: Relationships with adverse childhood experience, attachment, narcissism, self-compassion and motivation in a gender-balanced sample. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 26(1-2), 54–76.
35. Kraus, S. W., Martino, S., Potenza, M. N., Park, C., Merrel, J. D., & Hoff, R. A. (2017). Examining compulsive sexual behavior and psychopathology among a sample of postdeployment US male and female military veterans. *Military Psychology*, 29(2), 143–156.

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

36. Kraus, S. W., & Sweeney, P. J. (2019). Hitting the Target: Considerations for Differential Diagnosis When Treating Individuals for
37. Problematic Use of Pornography. *Archives of Sexual Behavior*, 48(2), 431-435. [https://doi.org/10.1007/s10508-018-](https://doi.org/10.1007/s10508-018-1301-9)
38. 1301-9
39. Lam, A., & Berry, M. D. (2016). Treating Out of Control Sexual Behavior: Rethinking Sex Addiction. *Journal of Sex & Marital*
40. *Therapy*, 42(6), 567-569. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1210373>
41. Lantheaume, S. (2018). [ACT in the treatment of sexual addiction: About a clinical case]. *L'Encephale*, 44(4), 387-391. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.06.001>
42. Levin, M. E., Heninger, S. T., Pierce, B. G., & Twohig, M. P. (2017). Examining the feasibility of acceptance and commitment therapy self-help for problematic pornography viewing: Results from a pilot open trial. *The Family Journal*, 25(4), 306-312.
43. Lew-Starowicz, M., Lewczuk, K., Nowakowska, I., Kraus, S., & Gola, M. (2020). Compulsive sexual behavior and dysregulation of emotion. *Sexual medicine reviews*, 8(2), 191-205.
44. Malandain, L., Blanc, J. V., Ferreri, F., & Thibaut, F. (2020). Pharmacotherapy of Sexual Addiction. *Current Psychiatry Reports*, 22, 1-8.
45. McGahan, T. C., & Bridges, A. J. (November, 2010). Cognitive behavioral treatment for excessive pornography use: A case study. Poster abstract accepted for the 44th Annual Meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, San Francisco, CA
46. Minarcik, J. (2016). Proposed Treatment of Problematic Pornography Use: A Cognitive-Behavioral Approach.
47. Orzack, M., Voluse, A., Wolf, D., & Hennen, J. (2006). An ongoing study of group treatment for men involved in problematic internet-enabled sexual behavior. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(3), 348-360.
48. Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 875-889. <https://doi.org/10.1037/ccp0000037>.
49. Parsons, J. T., Rendina, H., Moody, R. L., Gurung, S., Starks, T. J., & Pachankis, J. E. (2017). Feasibility of an emotion regulation intervention to improve mental health and reduce HIV transmission risk behaviors for HIV-positive gay and bisexual men with sexual

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

compulsivity. *AIDS and Behavior*, 21, 1540–1549. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1533-4>.

50. Quadland, M. C. (1985). Compulsive sexual behavior: Definition of a problem and an approach to treatment. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 11, 121–132. <https://doi.org/10.1080/00926238508406078>.
51. Sadiza, J., Varma, R., Jena, S. P. K., & Singh, T. B. (2011). Group cognitive behaviour therapy in the management of compulsive sex behaviour. In *First International Conference of the South Asian Society of Criminology and Victimology (SASCV), 15-17 January 2011, Jaipur, Rajasthan, India: SASCV 2011 Conference Proceedings* (p. 257). K. Jaishankar.
52. Savard, J., Öberg, K. G., Chatzittofis, A., Dhejne, C., Arver, S., & Jokinen, J. (2020). Naltrexone in Compulsive Sexual Behavior Disorder: A Feasibility Study of Twenty Men. *The Journal of Sexual Medicine*.
53. Scanavino, M., Kimura, C. M. S., Messina, B., Abdo, C. H. N., & Tavares, H. (2013). Five cases of sexual addiction under Short-term Psychodynamic Group Psychotherapy. *Archives of Clinical Psychiatry*, 40(5), 208-209
54. Sniewski, L., & Farvid, P. (2019). Abstinence or Acceptance? A Case Series of Men's Experiences With an Intervention Addressing Self-Perceived Problematic Pornography Use. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 0(0), 1-20. <https://doi.org/10.1080/10720162.2019.1645058>
55. Twohig, M., & Crosby, J. (2010). Acceptance and commitment therapy as a treatment for problematic internet pornography viewing. *Behavior Therapy*, 41(3), 285–295.
56. Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 751-770
57. Villena, A., Gimeno, E., Blázquez-Ruiz, M., Zavala, L., García-Lanzas, E., Ilarraza, F. & Chiclana, C. (2018). 643 Mindfulness in sex therapy: a comprehensive review. *Journal of Sexual Medicine* 15(7), S371-S372. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.04.550
58. Von Franqué, F., Klein, V., & Briken, P. (2015). Which Techniques Are Used in Psychotherapeutic Interventions for Nonparaphilic
59. Hypersexual Behavior? *Sexual Medicine Reviews*, 3(1), 3-10. <https://doi.org/10.1002/smrj.34>
60. Wainberg, M. L., Muench, F., Morgenstern, J., Hollander, E., Irwin, T. W., Parsons, J. T., et al. (2006). A double-blind study of citalopram
61. versus placebo in the treatment of compulsive sexual behaviors in gay and bisexual men. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1968–1973. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n1218>.

## TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: NUEVOS HORIZONTES

62. Wetterneck, C. T., Burgess, A. J., Short, M. B., Smith, A. H., & Cervantes, M. E. (2012). The role of sexual compulsivity, impulsivity, and experiential avoidance in internet pornography use. *The Psychological Record*, 62(1), 3-18
63. Wéry, A., & Billieux, J. (2017). Problematic cybersex: Conceptualization, assessment, and treatment. *Addictive Behaviors*, 64, 238-
64. 246. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.007>
65. Wilson, M. D. (2010). A comparative study of art therapy and cognitive behavioral therapy in the treatment of sexually addictive behaviors and an investigation into the relationship between shame and sexually addicted behaviors in adults. (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and These database. (UMI No. 3397362).
66. Zitzman, S. T., & Butler, M. H. (2005). Attachment, addiction, and recovery: Conjoint marital therapy for recovery from a sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12(4), 311-337.