

# EL TRABAJO CON PERSONAS ADICTAS AL CIBERSEXO: UNA APROXIMACIÓN CENTRADA EN EL CLIENTE

Kailla Edger

Ph.D., ICCDPD, Duquesne University, Pittsburgh, PA.

David L. Delmonico

Ph.D., Duquesne University, Pittsburgh, PA.

Elizabeth Griffin

M.A., LMFT, American Foundation for Addiction Research, Minneapolis, MN.

Internet Behavior Consulting, LLC. Minneapolis, MN

Correspondencia: Kailla Edger at [edger.kailla@yahoo.com](mailto:edger.kailla@yahoo.com). 3205 McConnell Street, Aliquippa, PA 15001, (Phone) 412.498.1629, (Fax) 724-776-0860

*The Internet has changed the way our culture thinks about sexuality – both positively and negatively. Some incorporate the Internet as part of their healthy sexual repertoire, while others engage in online sexual behaviors that become out of control. In order to conduct a comprehensive assessment and develop an effective treatment plan, clinicians must familiarize themselves with the various methods venues for engaging in online sexual behavior. This article offers information on appropriate assessment and treatment for individuals struggling with problematic online behavior.*

*Keywords: Internet, sexual behavior, cybersex, addiction, personal centered therapy.*

---

Internet ha cambiado la manera en que nuestra cultura piensa sobre la sexualidad tanto positiva como negativamente. Algunas personas incorporan Internet como parte de su repertorio sexual saludable, mientras otras se entregan a conductas sexuales *online* con el riesgo de perder el control.

Aproximadamente 90 millones de personas usan Internet cada mes, un número que se ha incrementado rápidamente y continúa subiendo. Adicionalmente a los cien mil millones de páginas web, Internet continúa facilitando a los usuarios acceso a innumerables *chatrooms*, emails y opciones para jugar, que además permiten

encuentros incontables para la actividad sexual *online* (Delmonico, Griffin, & Carnes, 2002). Este artículo ofrece información para la evaluación y el tratamiento de personas que luchan con conductas problemáticas *online*.

### **Evaluación de la conducta problemática relacionada con el cibersexo**

Existen una serie de puntos relacionados con el proceso de evaluación; sin embargo, este artículo se focalizará en tres conceptos principales:

- (1) comprensión de la tecnología básica para hacer preguntas informadas
- (2) utilización de instrumentos para el cribado y para la evaluación,
- (3) comprensión de las diferencias entre usuarios de cibersexo y las implicaciones para el tratamiento.

### ***Funcionamiento y encuentros de cibersexo***

Para atender a individuos con su conducta problemática de cibersexo, los clínicos deberían familiarizarse con los diversos escenarios donde el cibersexo puede producirse. A continuación se presenta una lista de diversos puntos de encuentro donde la gente puede desarrollar conductas compulsivas o problemáticas respecto a la práctica de cibersexo.

- *World Wide Web (Internet)*. La forma más habitual de acceder a Internet a través de la web. Los buscadores de Internet (e.g. Netscape, Internet Explorer, Opera, etc.) interpretan y presentan textos, gráficos y multimedia (e.g. fotos, videos, música, etc.) y facilitan el intercambio de ficheros entre ordenadores.
- *Newsgroups*. Esta área sirve como un sistema electrónico de tabloneros de anuncios donde la gente puede poner y leer texto o mensajes multimedia (imágenes, sonidos, videos). Existen decenas de miles de *newsgroups* dedicados a temáticas específicas, y miles de ellos se utilizan para intercambiar mensajes de contenido sexual cada día. Otra área creciente muy similar a los *newsgroups* son los grupos de discusión como los grupos Yahoo o los grupos Google. Estos permiten al usuario crear un grupo de discusión *online* entorno a cualquier temática imaginable – y muchas personas imaginan sexo. Estos grupos no sólo permiten poner mensajes como los *newsgroups*, sino también tienen apartados para el chat, áreas para el intercambio de ficheros y otras características para ayudar a los usuarios a conectarse entre ellos fuera del grupo de discusión. Éste es un ámbito de Internet que crece con rapidez y que crea nuevas implicaciones para el cibersexo.
- *Email*. El email se usa para la comunicación directa con otros individuos o grupos de individuos. En el caso de cibersexo, el mensaje con contenido sexual puede ser en forma de conversaciones, cuentos, imágenes, sonidos o vídeos. A menudo, las personas se encuentran en otras áreas del Internet

y luego empiezan a comunicar a través de email como forma de añadir privacidad y seguridad a sus intercambios sexuales.

- *Enhanced Internet Chat (Internet Chat aumentado)*. Usuarios ocasionales son familiares con programas de chat, como el Yahoo Messenger, ICQ, Excite SuperChat o America Online's Instant Messenger (AIM). La evolución de los chats estándar basados en el texto ha ido transformándose en programas de software que permiten el intercambio de ficheros (imágenes, sonido y programas), navegación simultánea de la web, chat mediante voz y videoconferencia. Estos servicios de chat se pueden llamar el área del Internet Chat Aumentado.
- *Internet Relay Chat (IRC)*. Se trata de un protocolo de comunicación en tiempo real, y es el área de chat más amplio y antiguo en Internet. Es poco conocido para la mayoría de los usuarios ocasionales, y normalmente atrae a los más entendidos en informática. Adicionalmente a los chats estándar basados en texto, IRC incluye una serie de *chatrooms* que funcionan como servidores de ficheros (*file server*) para el intercambio de diferentes tipos de multimedia, incluyendo pornografía. Estos servidores de ficheros permiten a los usuarios acceder al disco duro de otra persona y comercializar así imágenes, música, vídeos, etc. Existe una multitud de servidores de ficheros dedicados específicamente al intercambio de pornografía infantil.
- *Videoconferencia/chat mediante voz*. Durante los últimos cinco años las ampliaciones tecnológicas y la amplia disponibilidad de conexiones de banda ancha con gran velocidad han aumentado la demanda para dispositivos *hardware* y *software* para la comunicación mediante voz y videoconferencias. Cuando esto se combina con la conducta sexual, el resultado es una *peep show* interactiva y de alta tecnología. Estas tecnologías también han sido usada para divulgar el abuso sexual de niños en vivo y en directo y otras formas de explotación sexual.
- *Peer to Peer File Sharing (compartir ficheros entre usuarios)*. Los paquetes de software como Kazaa® han hecho del intercambio de ficheros un pasatiempos popular. Los usuarios ocasionales de este software a menudo intercambian ficheros de música, pero cualquier fichero se puede “compartir” en esta red. Muchos de estos ficheros son de naturaleza pornográfica. Los ficheros pornográficos son numerosos, se encuentran fácilmente y pueden contener pornografía infantil ilegal.
- *Social Networking Sites (páginas para el networking social)*. Una area de Internet cuya popularidad ha crecido mucho son las páginas para el *networking social*, es decir el establecimiento y mantenimiento de redes sociales. Estas páginas permiten a los usuarios chatear, enviar y recibir emails, colgar anuncios, fotos e información sobre ellos mismos y sobre

otros, al igual que intercambiar ficheros. Entre este tipo de páginas se encuentra MySpace.com y Facebook.com, pero existen muchos otros. Las páginas de redes sociales también facilitan a las personas la publicación de información (incluyendo fotografías) sobre ellas mismas y la creación de listados de “amigos” con los que luego pueden comunicar a través de esta página – y todo esto gratis. Estas áreas no necesariamente son peligrosas en sí; sin embargo, el tipo de información que los individuos comparten *online* puede ser inapropiado o ponerlos en situaciones de riesgo. Además, la mayoría de la gente tiene “amigos” en su sitio que no conocen en la vida real. En muchos casos, el objetivo es tener un máximo número de amigos *online*, independientemente de si se conoce a la gente que se añade como amigos.

- *Depósitos de fotografías/vídeos.* Una de las áreas de Internet más nuevas y que más rápidamente crecen son las páginas de compartir fotografías y vídeos. Parecido a las páginas de redes sociales, estos encuentros permiten al usuario colocar sus fotografías y vídeos caseros *online*, donde otros visitantes pueden ver y comentar este material. Hay miles de fotos y vídeos *online*, y especialmente los adolescentes encuentran estos sitios como muy atractivos para colocar fotografías o vídeos de ellos mismos y de sus amigos, tomados desde un teléfono móvil o de una (video)cámara digital normal.
- *Juegos online.* Algunas aplicaciones *online*, como los Multi-User Dungeons (MUDs) animan a los participantes a adoptar diversas características y jugar estos papeles en un escenario de juego. Una parte de estos juegos tienen una carga sexual y ofrecen la posibilidad de participar en conversaciones sexuales. Algunos individuos muestran conductas compulsivas con el aspecto de fantasía y de roles de estos juegos, de contenido sexual o no. Una nueva generación de juegos *online* ha tomado el relevo en el mercado, en los cuales las personas pueden jugar en equipo los unos contra otros. Aunque no sean de contenido sexual, puede conllevar problemas de compulsividad. Algunas videoconsolas, como la X-Box, además tienen una versión *online* que permite a los usuarios conectarse a Internet y chatear con otros jugadores mientras se está jugando. Obviamente, ya que son los niños los consumidores más habituales de estos entornos de juego *online*, también constituye una área primordial para acosadores sexuales.
- *Otras áreas.* Otras técnicas que se usan para practicar el cibersexo o la conducta sexualmente ofensiva incluyen: *Bulletin Board Systems* (BBS, un sistema de tablón anuncios, nota de la traductora), *file transfer protocol* (FTP, protocolo de transferencia de archivos, nota de la traductora), y *telnet* (un protocolo que permite el manejo a distancia, nota de la traductora). Estas técnicas representan las áreas más arcaicas de Internet, pero

siguen siendo problemáticas. BBS por ejemplo requiere que el usuario marque el número de teléfono (o dirección telnet) de un ordenador determinado que permite el acceso a áreas de chat y de transferencia de ficheros. Estos BBS pueden ser peligrosos, ya que es difícil localizarlos y controlarlos legalmente.

- *Acceso a Internet sin ordenador.* La tecnología para acceder a Internet crece constantemente. Por ejemplo, los teléfonos móviles y los PDAs (una especie de ordenador de mano) como el Palm Pilot ahora permiten el acceso a Internet para enviar y recibir emails, navegar y otras actividades. Como tal, la industria pornográfica también quiere tener su parte de este mercado. Se calcula que la pornografía vía móvil mueve varios miles de millones de dólares cada año vendiendo las imágenes directamente al móvil del cliente. Se puede comprar “tarjetas porno” que permiten el acceso a pornografía directamente en el móvil o PDA si se tiene conexión a Internet. Solo esto ya sería suficientemente problemático, pero los móviles y PDAs ya llevan cámaras digitales integradas. Estas cámaras compactas pueden ser el sueño hecho realidad de un *voyeur* y pueden también producir nuevas víctimas en vestuarios y lavabos por todo el mundo.

Hay dos formas habituales de consumir cibersexo, visual y relacional. El consumo visual incluye mirar imágenes sexualmente excitantes y la forma relacional incluye la interacción con otros a través de chatroom, email u otras vías de comunicación.

### ***Instrumentos de evaluación***

Aunque los instrumentos que existen en este momento para el cribado o la evaluación de problemas con el cibersexo tienen una validez y fiabilidad limitadas, estos instrumentos siguen siendo los más útiles para recoger información y para conducir un cribado inicial objetivo. Los instrumentos para el cribado incluyen (en inglés):

- Internet Sex Screening Test – Revised (ISST-R; Delmonico & Griffin, 2009),
- *Online Sexual Addiction Questionnaire* (OSA-Q; Putnam, 1997),
- *Cyber-Addiction Checklist* (Weiss, 2000),
- *Cybersexual Addiction Quiz* (Young, 1998).

En estos momentos, el ISST-R está siendo evaluado respecto a su validez y fiabilidad. Para acceder el ISST-R, los participantes pueden acceder la página <http://www.internetbehavior.com/isst>. Como pasa con todas las evaluaciones globales, el test de cribado debe ser utilizado dentro de un contexto de un diagnóstico psico-socio-sexual (Delmonico, Griffin y Carnes, 2002). Además, como con todo asunto psicológico complejo, ningún instrumento debe usarse solo para evaluar la

compulsividad sexual *online*. El uso de terceras personas como informantes (por ejemplo, pareja, padres, jefe, etc.) y el conocimiento clínico sobre cibersexo y el Internet aumentan la probabilidad de una entrevista clínica válida (e.g. motivos por los cuales se usa, asuntos colaterales) (Delmonico, Griffin y Carnes, 2002). Una entrevista semi-estructurada llamada el *Internet Assessment* (Evaluación de Internet) se puede conseguir de los autores de este artículo. Este protocolo ayuda a los profesionales a evaluar diversos conceptos tecnológicos y psicológicos asociados a la conducta problemática en relación a Internet.

La evaluación tiene que tener en cuenta que no todos los usuarios de cibersexo son iguales en su conducta problemática o en lo que necesitan en tratamiento. Los clínicos deben usar sus habilidades diagnósticas para determinar el tipo de usuario que tienen delante y para desarrollar planes de tratamiento adecuados. El *Cybersex Users Model* (Modelo de usuario de cibersexo) es una manera de conceptualizar las diferencias entre tipos de usuarios y sus necesidades y objetivos terapéuticos.

### ***Cybersex Users Model***

La mayoría de los usuarios de cibersexo (80%) pueden considerarse “usuarios recreacionales”. Estos son individuos que se involucran en actividades sexuales *online* con pocas consecuencias o problemas como resultado de su conducta.

Los individuos que sí que tienen problemas con sus actividades *online* caen en una de tres categorías: usuarios “descubrimiento”, usuarios predispuestos y usuarios sexualmente compulsivos a lo largo de su vida (Carnes, Delmonico y Griffin, 2001); estas categorías pueden influenciar y dirigir la planificación del tratamiento.

- El usuario descubrimiento es una persona que no ha tenido problemas previos con su conducta sexual hasta que descubrió el cibersexo.
- Los usuarios predispuestos tienen su primer problema relacionado con el sexo *online* después de haber pasado años con fantasías y necesidades apremiantes sexuales que no habían sido realizadas.
- El compulsivo sexual de toda la vida incorpora el cibersexo como un elemento añadido a sus severas conductas sexuales problemáticas (Carnes, Delmonico y Griffin, 2001).

En tratamiento, un usuario descubrimiento puede no requerir la misma cantidad de tiempo e intensidad como uno compulsivo a lo largo de la vida. El usuario descubrimiento puede beneficiarse más de una intervención psico-educacional y estrategias de prevención de recaída que los otros dos tipos. Por otra parte, el compulsivo a lo largo de la vida probablemente requiere terapia intensiva individual y en grupo, medicación y una variedad de otros tipos de tratamiento (Delmonico y Griffin, 2005). Esto es solamente un breve ejemplo de cómo la categoría de usuarios de cibersexo puede influenciar el tratamiento.

## **El tratamiento de la conducta problemática en relación al cibersexo: un modelo de cambio**

### ***Cambio de primer y de segundo orden***

Los conceptos de cambio de primer y segundo orden fueron introducidos por primer vez por Watzlawick, Weakland y Fish (1988) y modificados posteriormente para el tratamiento de cibersexo por Carnes, Delmonico y Griffin (2001). Los cambios de primer orden fueron definidos como acciones concretas tomadas para parar rápidamente un problema y para controlar o evitar ciertas consecuencias. Se usan para ayudar a estabilizar el pensamiento obsesivo y la conducta compulsiva para generar e implementar un plan de recuperación a largo plazo. Delmonico (2002) sugirió que los cambios de primer orden deberían incluir la reducción de acceso al ordenador y el aumento de la conciencia del cliente respecto a su problema con el cibersexo. Los cambios de segundo orden se definen como acciones tomadas para producir efectos a largo plazo y a un nivel más profundo. Después de un tiempo de disipar la crisis y de aumentar la conciencia, el cambio de segundo orden puede empezar. Las áreas a las que se dirige son 1) la des-ritualización del consumo de cibersexo, 2) la evaluación psiquiátrica, 3) la inclusión de la familia al tratamiento, 4) el control del aislamiento social, 5) el tratamiento de asuntos colaterales como el duelo, el trauma, y la gestión de la ira, 6) la promoción de una sexualidad saludable y 7) la exploración de la espiritualidad (Delmonico, 2002; Delmonico, Griffin y Carnes, 2002).

Delmonico, Griffin y Carnes (2002) advierten que los cambios de primer orden deberían estar bien instaurados y ser practicados con regularidad y eficacia antes de la introducción de la mayoría de los cambios de segundo orden, porque el apretar demasiado o ir demasiado rápido podría despertar expectativas no realistas en el cliente o en el terapeuta y podría, paradójicamente, contribuir a que el cliente se sienta ineficiente, inadecuado y falto de recursos. Si los cambios de primer orden no están bien establecidos, existe mayor riesgo de recaída. Sin embargo, un cliente que ha conseguido los cambios de primer orden, pero se niega a moverse más allá de estos cambios, no mantendrá el cambio a largo plazo y estará a riesgo de volver a la conducta compulsiva (Delmonico, Griffin y Carnes, 2002). Aunque la fase del primer orden sea corta y básica, a los clientes a menudo les cuesta ejecutar y mantener estos cambios. Como las crisis iniciales pueden haber pasado debido a la implementación del cambio de primer orden, muchas veces los clientes abandonan la terapia una vez que se inicia la fase de segundo orden y, en consecuencia, disminuyen la probabilidad de recuperarse a largo plazo (Delmonico, Griffin, & Carnes, 2002). Por eso, las estrategias para ayudar al individuo a permanecer en terapia más allá del cambio de primer orden tienen que implementarse muy pronto en la terapia.

### ***Fundamentos del enfoque centrado en el cliente***

La terapia centrada en el cliente es para los terapeutas una de las maneras para ayudar a sus clientes. En este enfoque los terapeutas se aseguran que cualquier decisión tomada en terapia sea la decisión del cliente, un objetivo que parece contradictorio al proceso de tratamiento terapéutico en sí, ya que muchas veces es precisamente el proceso de tomar decisiones del cliente que causa su estado de malestar. Esta paradoja, sin embargo, da sentido si el terapeuta enfoca el proceso promocionando la responsabilidad del cliente y ayudándoles a considerar las limitaciones de sus elecciones mientras, al mismo tiempo, defiende la libertad personal.

Al ayudar a los clientes a comprender quiénes son y en qué persona se quieren convertir, el terapeuta debe primero renunciar a su superioridad moral. También debe abandonar la idea de que un determinado punto de vista o *modus operandi* es un poco mejor o más “verdadero” que otro (Parry & Doan, 1994). En cambio, el terapeuta debe trabajar con la humilde consciencia de que en el ámbito de la terapia, cualquier cosa está sujeta a interpretación (Parry & Doan, 1994); los clientes crean su propia realidad. Además, el terapeuta es responsable para confrontar las elecciones y visiones del cliente con una visión realista. Se debe confrontar al cliente con las consecuencias de sus elecciones a medida que elaboran la forma en qué quieren vivir su vida.

Por eso, el objetivo de la terapia es doble. Primero, ayudar a las personas a darse cuenta de que son esencialmente seres libres; que pueden elegir la vida que viven. De hecho, *deben* escoger su vida, porque hasta en los casos que deciden no escoger y dejar que las circunstancias dominen su forma de vivir, también están eligiendo ser las víctimas de su vida (Sartre, 1984). Segundo, el terapeuta también debe ayudar al cliente a darse cuenta de que mediante sus elecciones inevitablemente se enfrenta a las circunstancias de estas elecciones, porque está intrínsecamente ligado al mundo en el que viven y a las circunstancias de la existencia. No hay estar-en-el mundo sin estar-ahí (*Sein* vs. *Dasein*, nota de la traductora), se está en el mundo y entre otros (Heidegger, 1962). Para poner al cliente en el sitio de un controlador de sus decisiones mientras se le ayuda a convertir sus patrones de toma de decisiones anteriores disfuncionales a patrones más beneficiosos, el terapeuta debe ayudar al cliente a darse cuenta que la vida intrínsecamente limita las posibilidades de elección. El terapeuta debe confrontar constantemente al cliente con el hecho que si toma una decisión, abandona necesariamente otras decisiones y por eso, un compromiso es esencial (entre sus impulsos y las consecuencias por llevarlos a la práctica). El cliente puede escoger vivir la vida que desea, pero sólo dentro de las limitaciones de la existencia.

Otro concepto útil en la terapia centrada en el cliente es asistir al individuo a comprender y aplicar sus “mapas” personales hacia una recuperación a largo plazo (Bateson, 1972). Como estos mapas de la realidad se forman en la infancia, son muy



resistentes a la persuasión, amonestación o evidencia contraria (Parry & Doan, 1994). En esencia, el cerebro hace un “programa” del mundo temprano en la vida, construyendo una comprensión de la realidad. Cada individuo nace dentro de un mundo narrativo en el cual le asignan papeles a interpretar. La persona es “arrojada” a la existencia y envuelta de ciertas circunstancias dadas, como su sexo, la estructura de su familia, hermanos, salud, etc. Al mismo tiempo, como individuo que interactúa con estas circunstancias dadas, constantemente trabaja para construir auto-narrativas para dar sentido al mundo en el que vive y que deben servir como guías de cómo responder a los demás en sus vidas (Parry & Doan, 1994). Una vez configurada esta “guía” o “mapa” en la infancia, el cerebro rechaza o reinterpreta cualquier información conflictiva o inconsistente con este programa en un esfuerzo de mantener intacto el programa original y para hacerlo caber en su comprensión de la realidad (Parry & Doan, 1994); a menudo este proceso es realizado mediante mecanismos de defensa como la negación, minimización o racionalización. Cuando el cliente empieza a identificar sus percepciones sobre la realidad y sus patrones auto-defensivos destinadas a mantener estable el mapa de la realidad, entonces puede empezar a trabajar hacia cambios de segundo orden. Entonces puede entender que sólo él puede cambiar estos mapas y que debe asumir la responsabilidad para sus pensamientos y acciones para conseguir esto.

### ***El enfoque centrado en el cliente aplicado a temas de cibersexo***

Una vez puesta la plena responsabilidad para la elección y las consecuencias en el cliente, el cambio de primer orden de *Reducción de Acceso al Ordenador* (Delmonico, Griffin, & Carnes, 2002) ya no es una imposición hecha al cliente contra la cual puede rebelar. Un cliente puede escoger la opción de reducir su acceso al ordenador, porque el no hacerlo puede estar vinculado a ciertas consecuencias que el cliente desea no experimentar (por ejemplo, sentimiento de culpa por esconder la conducta ante la pareja o temor de perder su trabajo debido a su hábito de mirar pornografía en la oficina). En este proceso, es el cliente quien toma la decisión de reducir el acceso (y también de cómo reducirlo) mediante la ponderación de consecuencias personales, no el terapeuta. Desbloqueando al cliente en su libertad de elección mientras se le confronta con las posibles consecuencias de sus elecciones, el terapeuta obliga al cliente a ser el autor de su propia narrativa *a través de un punto de vista realista*. Así lo motiva a hacer cambios mediante compromisos, los cuales pueden realizar sus deseos personales pero también comprender que llevarlos a cabo produce ciertas consecuencias.

Dentro del proceso de cambio de primer orden, también hace falta aumentar la conciencia del cliente de que tiene un problema con su conducta relacionada al cibersexo (Delmonico, Griffin, & Carnes, 2002). Conociéndose a sí mismo está establecido en el concepto primario que uno está inmerso en y afectado por el mundo (Heidegger, 1962). Para conseguir este auto-conocimiento, el individuo debe

desvincularse momentáneamente de su vida cotidiana y reflexionar sobre su experiencia personal y sólo después puede empezar a cambiar sus experiencias de una forma que sea significativa para él. Estudiar las consecuencias de sus acciones pasadas y como éstas han afectado su estado en el presente es crucial para ayudar al cliente a aumentar esta consciencia de su conducta problemática. El terapeuta debe buscar patrones y procesos para la comprensión de significados antiguos y la creación de significados nuevos y ayudar al cliente a identificar su filosofía personal en términos de cómo piensa, como es y como interactúa con los demás (Carlsen, 1988). Las narrativas personales, las emociones y los ideales son parte de este procesamiento y búsqueda de patrones. La interpretación construye la realidad personal (Parry & Doan, 1994), y por eso, el terapeuta debe ayudar al cliente a hacer una reflexión sobre sus experiencias pasadas y confrontarle con las consecuencias de sus elecciones anteriores en un esfuerzo para dejar claro que el cliente está metido en un mundo que le afecta constantemente. El cliente debe darse cuenta que sus elecciones afecta a otras personas y estas otras personas, en cambio, también le afectan a él. Una vez que el cliente comprende que tiene conductas problemáticas (mediante la evaluación de elecciones anteriores y sus consecuencias) y se compromete al cambio, a menudo ve la necesidad de reducir el acceso a la fuente que dispara estas conductas problemáticas (e.g. uso doméstico del ordenador).

Delmonico (2002) sugirió las siguientes áreas a tener en cuenta durante el cambio de segundo orden:

- *Atacar la llamada de Internet* – Tener en cuenta la llamada de Internet y planificar intervenciones para inhibir el ciclo que ha sido ritualizado entorno al consumo de cibersexo.
- *Incluir la evaluación psiquiátrica* – En algunos casos, el diagnóstico psiquiátrico puede ser necesario para controlar la comorbilidad como la depresión, ansiedad, otras adicciones o conductas obsesivo-compulsivas. Fármacos como los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) pueden reducir la obsesión con el cibersexo y ayudar al cliente a progresar más rápidamente hacia su recuperación. Los fármacos también pueden ser útiles para tratar con la depresión, la ansiedad u otros aspectos que contribuyen al deseo de meterse en actividades sexuales *online*. Los estudios sugieren que puede haber motivos subyacentes para que un individuo use el Internet para el sexo, incluyendo la reducción de estrés, la depresión y el deseo de escaparse de la vida cotidiana (Cooper, Griffin-Shelly, Delmonico, & Mathy, 2001). Una evaluación psiquiátrica podría controlar algunas de estas condiciones comórbidas.
- *Incluir la familia* - La familia muchas veces es obviada como un componente del tratamiento del cibersexo; sin embargo, en el tratamiento para la conducta sexualmente compulsiva, la familia puede ser uno de los elementos críticos para predecir la recuperación exitosa. Schneider (2000) men-

ciona algunos de los complejos aspectos involucrados en el tratamiento del cibersexo dentro de la familia. Asuntos difíciles como la revelación de la conducta problemática a la pareja, niños y otros miembros de la familia deben ser tenidos en cuenta y tratados en el setting terapéutico. Algunos objetivos habituales para el tratamiento en pareja o familia incluyen la revelación apropiada de las conductas pasadas y presentes, el restablecimiento de líneas abiertas de comunicación, la construcción de la confianza en la relación de pareja y familiar y la creación de técnicas de asumir responsabilidades por parte del adicto al cibersexo.

- *La terapia de pareja* puede ser más efectiva después de que ambas partes hayan tenido una oportunidad de elaborar sus emociones de forma individual, por eso se sugiere que los dos tengan terapeutas individuales antes de empezar una terapia conjunta. Es también importante advertir a las familias o a la pareja que no tome ninguna decisión importante en los primeros meses del tratamiento, ya que la podrían tomar desde un “modo de crisis” en vez de tomar decisiones razonadas. Al final, el resultado negativo potencial de este tipo de actividades es que estas conductas muchas veces se producen en el ordenador doméstico. El ordenador usado para tener acceso al material de cibersexo puede ser el mismo que los hijos usan para sus deberes escolares o para enviar emails amigos. Esto aumenta el riesgo que los niños estén expuestos a material sexual inapropiado que podría estar almacenado en *bookmarks* o en el disco duro del ordenador. En el tratamiento, los adictos al cibersexo se beneficiarán de la posibilidad de revisar como su conducta afecta negativamente sus familias.
- *Trabajar asuntos colaterales* – Una serie de asuntos importantes tienen ser trabajados para ayudar a la persona compulsiva del cibersexo a manejar su actividad sexual *online*. Estos asuntos incluyen duelos no resueltos, manejo del estrés, de la culpa o vergüenza, manejo de la ira, traumas de la infancia, empatía con la víctima, etc. Aunque el cibersexo podría ser el foco primario en la terapia, estos asuntos colaterales tienen que ser elaborados para hacer avanzar el cliente en su recuperación de segundo orden.
- *Promover una sexualidad saludable* – Otro de los temas importantes es la visión del cliente de una sexualidad saludable. Aunque esta definición puede variar de individuo en individuo, es importante explorar esto, de manera que el cliente tenga una comprensión de lo que son sus objetivos para la recuperación, igual que ayudarlo a averiguar caminos de tener relaciones sexuales en la vida real de forma más satisfactoria.
- *Explorar la espiritualidad* – Una parte esencial del tratamiento incluye la incorporación de la espiritualidad como una dimensión de la propia sexualidad. Esto puede incluir explorar como la propia religión influye en

las prácticas sexuales del individuo. Sin embargo, también se ocupa de cómo el sentido de la espiritualidad del individuo puede ser beneficioso para una recuperación a largo plazo.

### ***Incorporar el cambio a través de la libertad y responsabilidad personales***

Aplicar los conceptos de cambio de primero y segundo orden puede ser un reto terapéutico. Una manera de entender la aplicación de los conceptos discutidos antes es mediante la presentación de un caso.

#### *Ejemplo de un caso*

*John es un hombre de 40 años casado preocupado por su frecuente práctica de la masturbación y el consumo de pornografía online. Su vida sexual con su mujer ha disminuido significativamente durante los dos últimos años, y John incorporó el consumo de la pornografía en internet en su vida como forma de afrontar su vida sexual marital no satisfactoria. Desde entonces, ha aumentado su frecuencia de masturbación y su consumo de pornografía en Internet se ha convertido en un hábito diario. Ha intentado limitar su conducta online, pero estos intentos como mucho duraban un par de días. Siente constantemente la necesidad de mirar pornografía online, que mira mientras se masturba. John refiere que piensa constantemente en este tipo de pornografía y experimenta ansiedad cuando sabe que va a estar sin acceso a Internet durante más de un día o dos. Su mujer, Amy, lo sorprendió como se masturbaba con la pornografía online un par de veces y manifestó su disconformidad con esta conducta. Él esconde su consumo ante Amy, pero se siente culpable por su deshonestidad y con miedo que ella pueda volver a atraparlo. Cree que sus fantasías sexuales y su masturbación están fuera de control, pero siente que esta es la única manera de afrontar el descontento que tienen con su vida sexual y ser fiel a su mujer a la vez. Amy siente que la relación emocional con John ha empeorado significativamente y que la relación de él con el hijo que tienen también ha disminuido en los últimos dos años. Amy había dicho a John que su conducta tenía que cambiar para poder seguir estando casados.*

### ***Evaluación del caso de John***

La exploración en profundidad empezó con una entrevista exhaustiva con John con el objetivo de recoger información sobre datos biográficos relevantes y el historial sexual de John. Una entrevista de cribado inicial con John, junto con el Sexual Addiction Screening Test (SAST, Test de Cribado de Adicción Sexual) confirmó conductas problemáticas sexuales tanto *online* como en la vida real. A raíz de esta información, Amy fue enviado a su propio terapeuta, especializado en el trabajo con parejas de personas sexualmente compulsivas.

Una evaluación más detallada con John incluyó el MMPI-2 seguido por el

Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck para averiguar la presencia de depresión y ansiedad y para establecer una línea base antes de empezar la terapia. Se hizo una exploración de conductas pasadas y presentes para evaluar la presencia de otras conductas compulsivas o adictivas. Luego se hizo una exploración de John respecto a su consumo de cibersexo (mediante el Internet Sex Screening Test) y de conductas sexualmente ofensivas. La entrevista del historial sexual de John reveló que tenía fantasías de exhibirse ante mujeres en público, pero que no lo había llevado a la práctica. No tiene antecedentes penales respecto a delitos sexuales, incluyendo el exhibicionismo.

### ***Comienzo del tratamiento***

Al principio John se sentía disgustado y creía que no podría con el número de cambios que supuestamente tenía que hacer en su vida para poder mantener su matrimonio. Volvía a echar la culpa a su mujer por no satisfacerle sexualmente, aumentando su necesidad de afrontar la situación mediante la masturbación ante el ordenador. Le molestaba tener que limitar el uso de su ordenador y se sentía tratado como un niño. A pesar de que sabía que su consumo de cibersexo había aumentado significativamente durante los últimos dos años y le estaba causando ansiedad cuando no podía acceder a ello, se sentía molesto por tener que hacer cambios.

### ***Pasar la responsabilidad al cliente***

El terapeuta de John le informó que era una persona libre y que era suya la decisión en qué manera quería enfocar el cambio en la terapia. El primer paso era averiguar cómo John quería vivir su vida y qué objetivos podrían establecerse para que pasara esto. El proceso terapéutico se focalizó en diseñar planes. Cada plan contenía las elecciones de John y las consecuencias que esas conllevarían. Era la responsabilidad de John de escoger un plan y, basado en su evaluación de conductas pasadas y posibles consecuencias que podrían salir, el terapeuta le ayudaría a determinar si aquel plan era el plan hacia el cual quería llegar.

El “plan A” de John era continuar tener un acceso privado al ordenador y evitar mirar pornografía en internet por sí solo. El “plan B” de John era continuar consumiendo pornografía *online* para obtener gratificación sexual. Su “plan C” era reducir el acceso privado al ordenador en un esfuerzo de evitar la tentación de consumir pornografía *online*. El terapeuta se comprometió a trabajar con el plan que John eligiera, pero ahora John sería constantemente advertido de que vive en un mundo con otros que le afecta y que él afecta a otros. Con estas advertencias constantes, John necesitaba ponderar qué consecuencias (o limitaciones) experimentaría en el plan escogido y si la vida que quería vivir valdría la pena si tiene estas consecuencias. Finalmente, hay que tomar una decisión. En la Tabla 1 se presenta una guía simplificada para este proceso, aunque es importante tomar nota que este proceso es cíclico y continuo a lo largo de los encuentros psicoterapéuticos, ya que

las percepciones cambian y los planes inicialmente intencionados pueden ser abandonados. El proceso terapéutico depende de “la exploración imaginativa y adaptación sensible al servicio del cliente (...). La terapia se desarrolla hacia un sistema colaborativo, pero personalizado en sus ciclos en una y otra dirección, en sus finales que llevan a nuevos comienzos” (Carlsen, 1988, p.91).

Tabla 1.			
PLAN		CONSECUENCIAS POSITIVAS	CONSECUENCIAS NEGATIVAS
	Libertad de elección	Limitaciones de la vida	Limitaciones de la vida
A	Continuar teniendo acceso privado a Internet evitando el consumo de pornografía	1) Libertad continuada de tener uso privado del ordenador para asuntos generales	1) Basado en la evaluación de conductas pasadas, John intentó varias veces llevar a cabo el plan A y continúa recayendo al seguir viendo pornografía <i>online</i> a escondidas de su mujer. Patrones cíclicos de recaídas continuarán. 2) Aumento de la ansiedad ante la posibilidad de no tener acceso a Internet
B	Continuar el consumo de pornografía <i>online</i>	1) Gratificación sexual derivada de este consumo. 2) Mecanismo de afrontamiento para evitar tratar con la disminuida gratificación sexual marital.	1) Necesidad de esconder conducta ante la mujer porque ella lo desapruueba y aumento del sentimiento de culpa por mentir a su mujer 2) Disminución de la atención prestada a sus hijos. 3) Riesgo de divorcio 4) Posible aumento del consumo y aumento del riesgo.
C	Reducir el acceso al uso privado del ordenador en un esfuerzo de evitar la tentación de consumir pornografía <i>online</i>	1) Disminución del sentimiento de culpabilidad por no ser honesto con su mujer. 2) Disminución del temor de ser descubierto por no esconder la conducta. 3) Aumento de la implicación con sus hijos.	1) Aumento de la ansiedad por no poder acceder a pornografía en Internet (a corto plazo) 2) Insatisfacción sexual en matrimonio (variable).

John decidió trabar el plan C, porque no estaba dispuesto a arriesgar el divorcio o desatender más a sus hijos (plan B), y sabía que tendría que continuar con su patrón cíclico recayendo en el consumo compulsivo de pornografía *online* si escogiera el

plan A, ya que esto había sido su patrón pasado y no quería seguir viviendo de esta manera.

Como parte del plan de recuperación en materia de salud sexual, John y su mujer aceptaron un contrato de mantener la abstinencia de todas formas de contacto sexual durante 90 días (incluyendo masturbación y pornografía). Este contrato de abstinencia era una forma de empezar la terapia y ayudar al cliente a comprender la profundidad de su dificultad. John sabía que tenía la tendencia de echar la culpa a su mujer por su consumo de pornografía, y pensaba que un contrato de abstinencia podría eliminar su tendencia a focalizar en la atención sexual limitada de su mujer hacia él; los dos estuvieron de acuerdo de dejar el sexo de lado para centrarse en sus asuntos individuales durante 90 días. John tuvo varias recaídas durante el proceso de abstinencia; se le pidió que anotara cualquier recaída junto con los pensamientos, emociones, fantasías y conductas que experimentaba durante estas recaídas. En este contexto, las recaídas fueron reformuladas como acontecimientos de ayuda para poder determinar cualquier desencadenante que pudiera contribuir al consumo compulsivo de sexo. La restricción de la conducta a solamente algunas ocasiones ayudó a determinar cualquier pensamiento problemático que contribuía a la conducta compulsiva de John. Durante las recaídas, el terapeuta de John continuaba revisando el plan que había escogido y continuaba cargando la responsabilidad a John como el principal tomador de decisiones en su vida, siempre sujeto a las consecuencias de estas decisiones). Se le recordó que era importante no esperar la perfección y comprender que la recaída era una parte del proceso de cambio (Prochaska, Norcross, & DiClemente, 1995).

John también participó en un programa grupal de 12 pasos como apoyo en la consolidación de sus nuevas conductas sexuales saludables. Se consiguió un “padrino” en quien podía confiar y sincerarse respecto a la mejora de su salud sexual, sus relaciones y calidad de vida general.

El consumo de pornografía y la masturbación compulsiva continuó disminuyendo notablemente a medida que aprendió a usar su red social y seguir con la terapia. Todo fue bien hasta que en el cuarto mes tuvo una recaída importante. Una vez más, la recaída fue redefinida como una experiencia de aprendizaje y se exploraron posibles estrategias para prevenir futuros excesos conductuales.

John permaneció en terapia durante 2 años aproximadamente. Durante este tiempo atendía las sesiones grupales semanales y las sesiones individuales dos veces por semana. Después de su tratamiento primario, continuó con sesiones individuales periódicas. Durante este tiempo, se trabajaron una serie de asuntos incluyendo la relación de pareja y la relación sexual con ella, además de temas espirituales y reducción de estrés. John deploraba la pérdida de su conducta durante toda la terapia y continuaba luchando con el hecho que no podía usar el sexo como estrategia de afrontamiento en el futuro, pero se había dado cuenta que no quería seguir viviendo con las consecuencias de tener el cibersexo en su vida. Después de

la finalización del contrato de abstinencia de 90 días, el plan de salud sexual de John le permitió la masturbación ocasional, siempre y cuando no la usara para reducir sentimientos de depresión o ansiedad. Continuaba llevando un diario de sus actividades masturbatorias, incluyendo los pensamientos, emociones y fantasías antes, durante y después de la conducta. John y su mujer fueron a terapia matrimonial con un terapeuta distinto, especializado en temas de pareja y familia. John continuaba a modificar su plan de recuperación de salud sexual a medida que nuevos temas aparecían en el tratamiento y otros temas se convertían en menos problemáticos.

Hay muchos matices en casos clínicos, y no todos acaban en un tratamiento exitoso; sin embargo, el caso de “John” ilustra los componentes clave a incluir en el proceso de evaluación y tratamiento. Permitiendo a John a decidir de forma completamente libre también le exigió a asumir la responsabilidad para el resultado de la terapia. Pasando la responsabilidad para el tratamiento al cliente, muchas veces le ayuda a permanecer más motivado e implicado en el resultado de la terapia.

### **Conclusión**

Al igual que sucede con otras adicciones, el tratamiento del sexo compulsivo es a menudo complejo y exigente. Aunque los enfoques para las adicciones al cibersexo presentan características similares a la evaluación y tratamiento de otras adicciones, hay intervenciones específicas que los terapeutas deberían usar al tratar con individuos con compulsiones sexuales. Es importante que el terapeuta se mantenga actualizado participando en formación y supervisión respecto a la conducta sexual compulsiva. El caso de John era un ejemplo de cómo la conducta sexual puede manifestarse, pero existen innumerables otras formas de manifestarse esta conducta. Internet continuará cambiando y modificando la forma en que comunicamos e intercambiamos información, y los terapeutas deben aprender sobre la multitud de temas relacionados con la salud mental que puedan emerger como resultado de un proceso de avances tecnológicos. Los terapeutas también deben recordar que no hay que depender de la palabra “curación” como objetivo terapéutico final; más bien deben abrazar el concepto de *reorientación de la condición humana* y estimular a sus clientes a considerar diferentes alternativas de futuro al igual que diferentes puntos de vista respecto a su pasado.

---



*Internet ha cambiado la manera en que nuestra cultura piensa sobre la sexualidad tanto positiva como negativamente. Algunas personas incorporan Internet como parte de su repertorio sexual saludable, mientras otros se entregan a conductas sexuales online con el riesgo de perder el control. Este artículo ofrece información para la evaluación y el tratamiento de personas que luchan con conductas problemáticas online.*

Palabras clave: Internet, comportamiento sexual, cibersexo, adicción, Terapia Centrada en la Persona.

Traducción: Ursula Oberst

## Referencias bibliográficas

- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Carlsen, M. B. (1988). *Meaning making: Therapeutic processes in adult development*. New York: W.W. Northon & Company.
- Carnes, P. J. (2001). Escalating arousal: Factors in addictive sexual desire. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8(1), 45-78.
- Carnes, P. J., Delmonico, D. L., & Griffin, E. J. (2001). *In the shadows of the net: Breaking free from compulsive online sexual behavior*. Center City, MH: Hazelden Foundation Press.
- Cooper, A., Griffin-Shelly, E., Delmonico, D. L., & Mathy, R. (2001). Online Sexual Problems: Assessment and Predictive Variables. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8 (3-4), 267-285.
- Delmonico, D. L. (1999). *Internet Sex Screening Test*. Retrieved on April 8, 2009 from [http://www.sexhelp.com/internet\\_screening\\_test.cfm](http://www.sexhelp.com/internet_screening_test.cfm)
- Delmonico, D. L. & Griffin, E. J. (2005). Sex offenders online: What clinicians need to know. In Schwartz, B. (Ed.), *The sex offender: Issues in assessment, treatment, and supervision of adult and juvenile populations*, Vol. 5, (pp. 1-25). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Delmonico, D. L. Griffin, E. J. & Carnes, P. J. (2002). Treating online compulsive sexual behavior: When cybersex is the drug of choice. In Cooper, A. (Ed.), *Sex and the Internet: A guidebook for clinicians* (pp. 147-167). New York: Brunner-Routledge.
- Delmonico, D. L. (2002). Sex on the superhighway: Understanding and treating cybersex addiction. In Carnes, P. J., & Adams, K. (Eds.), *Clinical management of sex addiction* (pp. 239-254). New York: Routledge.
- Delmonico, D. L. & Griffin, E. J. (2009). The Challenge of Treating Compulsive Sex. In *Full Spectrum Recovery & Counseling Services*. Retrieved on April 1, 2009, from <http://www.fullspectrumrecovery.com/control/articles/uploaded/Treating%20compulsive%20sex.pdf>
- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. New York: Harper & Row.
- Parry, A. & Doan, R. E. (1994). *Story re-visions: Narrative therapy in the postmodern world*. New York: Guilford Press.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1995). *Changing for good*. New York: Avon Books.
- Putnam, D. E. (1997). *Online Sexual Addiction Questionnaire*. Retrieved on April 8, 2009 from <http://onlinesexaddict.com/osaq.html>
- Sartre, J. P. (1984). *Being and nothingness: An essay on Phenomenological ontology*. New York: Philosophical Library, Inc.
- Schneider, J. P. (2000). Effects of cybersex on the family: Results of a survey. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7(1-2), 91-112.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1988). *Change: Principles of problematic formation and problem resolution*. New York: Norton.

- Weiss, R. (2000). *Cyber-Addiction Checklist*. Retrieved on April 8, 2009 from [http://www.sexualrecovery.com/sri\\_docs/cyber.htm](http://www.sexualrecovery.com/sri_docs/cyber.htm)
- Young, K. (1998). *Cybersexual Addiction Quiz*. Retrieved on April 8, 2009 from [http://www.netaddiction.com/resources/cybersexual\\_addiction\\_quiz.htm](http://www.netaddiction.com/resources/cybersexual_addiction_quiz.htm)