

¿PASIÓN EN LA RED O POR LA RED?

Adicción al cibersexo

N. es un paciente de 34 años que vive con su pareja desde hace 3 años con quien está a punto de casarse. Los dos tienen estudios universitarios. N. acude a la consulta con su pareja, después de haber visitado diferentes centros y terapeutas. La pareja es quien lleva la iniciativa y quien ha pedido hora de visita con el psiquiatra. Hace 5 años, el paciente empezó a ver pornografía por Internet y a chatear por videoconferencia con prostitutas en páginas web, previo pago. Todo ello, provocó su ruina económica. Después de visitar varios terapeutas, no se consiguió solucionar la conducta problema, mintió a su pareja actual y siguió gastando dinero en chats virtuales.

Historia del problema

El problema se inició hace 5 años, cuando N. empezó a chatear y mirar pornografía por Internet. Primero de forma moderada y luego de forma impulsiva. Lo hacía para sentirse mejor, más atractivo, e imaginar que gustaba a muchas mujeres hasta que llegó a gastar grandes cantidades de dinero, lo que le hizo perder el coche, solicitar préstamos a entidades financieras, etc. De hecho, estos problemas económicos son los

que provocaron que sus padres y su actual pareja se enterasen de la situación y del problema del paciente.

Aunque acudieron a diversos especialistas, N. no consiguió deshacerse de sus impulsos y siguió chateando por Internet, mintiendo a su pareja y a su familia.

Los resultados de la evaluación muestran que el paciente no presenta sintomatología psicopatológica. Su personalidad es ansiosa y dependiente. Actualmente, como muchos adictos, presenta una percepción de autodirección de su vida muy baja.

Las pruebas específicas para evaluación de la adicción al sexo y al cibersexo, manifiestan que el paciente tiene una elevada compulsividad sexual, así como riesgo alto de padecer problemas con el cibersexo.

Se determinó que las conductas problema eran las siguientes:

- Consumo de pornografía por Internet (previo pago).
- Chatear con prostitutas por Internet (previo pago).
- Falta de conciencia de la gravedad del problema, que se refleja en pensamientos como: «no me parece tan grave», «muchos hombres ven pornografía», «si no me hubiera gastado tanto dinero, no pasaría nada».
- Falta de conciencia de que las chicas con quien realizaba videoconferencias previo pago eran prostitutas. El paciente lo manifiesta con estos pensamientos: «eran chicas normales, no parecían prostitutas», «no es lo mismo que ir a un prostíbulo con una prostituta de verdad».

En el tratamiento, se debían concretar objetivos más específicos: establecer un control de estímulos (ordenador, Internet, móvil y tarjetas

bancarias), mejorar la conciencia de gravedad mediante un registro diario de su conducta, con el cual conocíamos la frecuencia e intensidad de sus impulsos, aunque ahora ya le era muy difícil realizarlos por el control establecido. Mejorar el manejo de problemas y las estrategias para solucionarlos sin tener que acudir al sexo como elemento de afrontamiento y tranquilización ante las situaciones de presión. Establecer objetivos a corto y largo plazo para mejorar la autodirección, incrementar las relaciones sociales y las actividades placenteras con la pareja. Para ello, era importante mejorar la comunicación entre ellos e introducir otra vez unas relaciones sexuales satisfactorias que habían disminuido por rechazo de su novia.

Resultados y situación actual

La buena sintonía con una pareja muy colaboradora y el haber mantenido unos lazos afectivos muy consolidados que llevaron a un matrimonio permitió allanar los objetivos específicos.

Actualmente, después de un año de seguimiento el paciente no ha realizado ninguna actividad de Cibersexo y ha reaccionado correctamente al control de estímulos. Ha tomado conciencia de los impulsos que tenía anteriormente y de las situaciones en las que tenía estas necesidades. Ha mejorado las estrategias en el manejo de situaciones problemáticas o que le provocan estrés.

Conclusiones

El paciente presenta menos sentimientos de culpa, su compulsividad sexual se ha reducido y ha mejorado la autodirección. La pareja refiere que también ha mejorado la comunicación entre ellos y las relaciones sexuales.

El caso de N es una adicción al cibersexo (ACSX), expresada como conducta en solitario. En líneas generales se considera que:

- Esta adicción cumple los mismos criterios que una adicción al sexo (AS) de las que sería o bien un subtipo único –como este caso– o bien uno de los muchos comportamientos que conforman la adicción;
- El mismo caso pero como subtipo de la adicción al Internet (AI).

¿Qué es la adicción a Internet ?

► A lo largo de este monográfico, la adicción al Internet ha planeado como elemento estructural, como *continente* de muchos de los contenidos adictivos que se han analizado. No obstante, la adicción al Internet puede tener entidad propia. Recordemos que, como todas las adicciones, se distingue por:

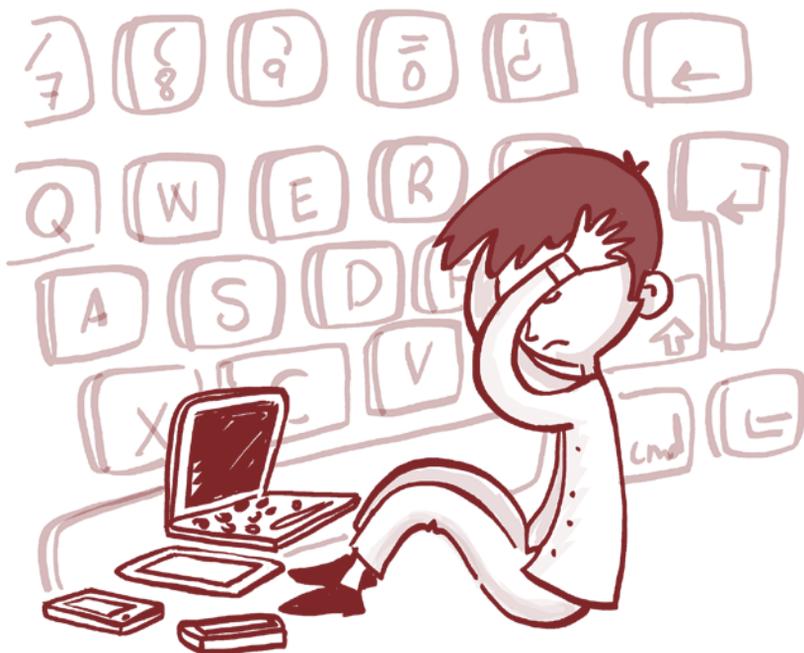
- **Tolerancia**, con un incremento progresivo de tiempo en la red a fin de conseguir satisfacción y una habituación y escalada a accesos cada vez más frecuentes y durante periodos más prolongados, después de periodos de relativa calma («mono»)
- **Abstinencia**, caracterizada por ansiedad, rumiaciones sobre lo que «debe estar o qué me pierdo» en Internet y tic en los dedos «como si se teclara en el vacío».
- **Urgencia** y recaída parcial para aliviar los síntomas (rituales de «tranquilización» cada vez más frecuentes y recaída *total*).
- A pesar de los esfuerzos para **controlarla**, imposibilidad de hacerlo.

- **Afectación social, familiar, profesional-laboral, económica y persistencia** a pesar de las consecuencias negativas.
- Consecuencias para **la salud mental y física** del sujeto, con depresión, cefaleas, pensamientos negativos sobre uno mismo, ansiedad, trastornos del sueño, etc.

¿Cuántas variedades hay de AI?

► Tantas como posibilidades presentes en las redes sociales y en los contenidos globales de Internet. Podíamos considerar algunos subtipos que van en solitario o combinados.

- **Adicción al cibersexo y la ciberpornografía**, que es la que nos ocupa.
- **Adicción a las relaciones cibernéticas**, con excesiva búsqueda de relaciones en línea.
- **Compras obsesivas en línea**, que podría ser una subvariedad de la adicción a las compras.
- **Buscadores obsesivos de información**, con una curiosa variedad como la llamada **cibercondria**, definida como una excesiva o repetida búsqueda en línea para obtener información relacionada con la salud, a fin de disminuir la ansiedad por la enfermedad, tan propia de los hipocondríacos. No obstante en ocasiones puede potenciar la incertidumbre sobre la salud y desencadenar nuevas preocupaciones por descubrimiento de datos o patologías nuevas.
- **Juego compulsivo en la red**, que al igual que el sexo o la compra puede ser un subtipo de la adicción al juego, como ya se analiza en otro capítulo.



¿Cuáles son los factores predisponentes para que Internet devenga adictivo?

► Internet no tiene porqué ser adictivo, como ninguna de las nuevas tecnologías, y evidentemente tampoco el sexo o el juego. Los factores de riesgo ya han sido evaluados y en parte de ellos insistiremos más tarde. Sin embargo, sí existen características que podrían «favorecer» la adicción, en caso de darse las circunstancias apropiadas. Estas serían:

- La sencillez de su manejo;
- La disponibilidad y una comunicación rápida.

¿Qué porcentajes y cuáles son las conductas más frecuentes en AI?

► Es muy difícil conocer porcentajes fiables pero se calcula que del 9% al 18% de la población general podía ser adicta a Internet. En cuanto a los usos compulsivos, el 80% usa correo electrónico, el 70%, chats, el 10% busca información, el 30% juega y el 65% « practica » el cibersexo.

¿Qué es la adicción al sexo (AS)?

► Conocida también como «trastorno hipersexual» o «conducta sexual compulsiva», la adicción al sexo se distingue por:

- La existencia de fantasías, pensamientos y deseo sexual apremiante, con elementos de **tolerancia** o **abstinencia** (como en cualquier adicción) y urgencia para reanudarlo.
- La inversión de un cantidad de tiempo excesiva en **fantasías** e **impulso** hacia el sexo, así como la **planificación** y la realización compulsiva de **conductas sexuales**.
- El uso del sexo como respuesta tanto a la propia **impulsividad sexual**, como a **estados de ánimo** (como depresión, aburrimiento, soledad, irritabilidad, euforia...) o para **afrontar la ansiedad o el estrés**.
- Los intentos repetidos e infructuosos para **controlar** tanto los pensamientos o fantasías como los comportamientos.
- El **deterioro laboral, profesional, familiar, económico o de salud** (tanto física, por el peligro de contraer enfermedades de transmisión sexual [ETS], como mental); a pesar de todo ello el paciente prosigue con su conducta.