

**SÍNTESIS DEL
PROGRAMA
TERAPÉUTICO
SOBRE
ADICCIÓN AL
SEXO**

INDICE

Objetivos del programa

Modalidades asistenciales

Cómo es el tratamiento

SÍNTESIS DEL PROGRAMA TERAPÉUTICO SOBRE ADICCIÓN AL SEXO

No confundir la adicción al sexo, hipersexualidad o conducta sexual compulsiva con un simple aumento de la potencia sexual, ya que la persona hipersexual en algunas ocasiones incluso tiene problemas de erección o excitación, necesitando determinado tipo de imágenes, personas o situaciones para alcanzar la capacidad anhelada.

Afecta más a varones y en general quienes sufren esta adicción suelen padecer problemas sobreañadidos de tipo psicopatológico como impulsividad, irritabilidad, angustia y ansiedad, depresión reactiva, disforia, sintomatología obsesiva, etc.

Objetivos del programa

Se pueden resumir en dos frases.

1.- Toma de conciencia del problema: que la persona con adicción al sexo sepa claramente que lo es y esté dispuesta a adoptar las medidas necesarias para superar el problema, aunque le resulten difíciles.

2.- Una vez verificada la adquisición de conciencia del problema, realizará voluntariamente una deshabitación lo más adaptada posible a sus características del individuales

Objetivos a corto plazo:

Que la persona afectada repare en las consecuencias de su *adicción al sexo* en todos los órdenes de vida: personal, familiar, relacional en general. Recuperación de las secuelas psicológicas, psiquiátricas: ansiedad, sentimientos negativos de culpa, *impulsividad, irritabilidad, angustia y ansiedad, depresión reactiva, disforia, sintomatología obsesiva, etc.*

Objetivos a medio plazo:

Se suele necesitar una reestructuración psicológica, ya que muchas veces la persona afectada tiene una percepción destructiva y claudicante del problema sexual, con la sensación asociada de que lo suyo es constitucional y en consecuencia no tiene cura, con lo que solo consigue empeorar y cronificar la situación hasta que esta estalle o se torne aún más patológica.

Maduración psicológica y culminación de la recuperación de consecuencias

Recuperación de las secuelas psiquiátricas no inmediatas

Trabajo familiar o con allegados relevantes paralelo

Objetivos a largo plazo

Afianzamiento de la conciencia y de las adquisiciones. Una vez superados los sentimientos negativos la persona tiene que afianzarse en sus decisiones de forma natural y sin sufrimiento añadido.

Culminación y verificación de la decisión firme y sin autoengaño de abandono de la adicción sexual o comportamiento compulsivo.

Puesta a prueba de avances conseguidos mediante pruebas prácticas ad hoc

Modalidades asistenciales

El tratamiento se adapta siempre a las circunstancias del paciente, el cual puede realizar el tratamiento en cada uno de los siguientes regímenes

Ambulatorio: en centro de atención ambulatoria

Residencial: en clínica residencial

Semiambulatorio o semirresidencial: en centro de día

Cómo es el tratamiento

Disponemos de un protocolo terapéutico que tiene las siguientes componentes:

1.- Evaluación del paciente

Todo tratamiento que se precie de riguroso y eficaz tiene que tener una evaluación continuada que en nuestro caso se realiza antes, durante y al finalizar el tratamiento. Incluso después del tratamiento para saber los resultados a medio y largo plazo (siempre que lo autorice el paciente). Entre otras razones, la evaluación sirve para ir ajustando el tratamiento a la persona para que se respeten las peculiaridades de cada cual.

Disponemos de unidades de psicometría en las que se realizan continuas evaluaciones. También un complejo programa de control y observación en exclusiva para ajustar con precisión los tratamientos farmacológicos a quien los necesite.

2.- Tratamiento de desintoxicación del síndrome de abstinencia de la adicción sexual

Los comportamientos adictivos como el los anteriormente señalados desarrollan tolerancia (necesidad de repetir más veces el comportamiento adictivo para conseguir el mismo efecto), sintomatología de abstinencia (cuando se deja el comportamiento), y una insidiosa y difícil dependencia psicológica. La supresión radical de la adicción al sexo provoca síndrome de abstinencia, actuando sobre los niveles de dopamina cerebrales de manera similar a drogas. Los síntomas principales son estado de ansiedad permanente, depresión, irritabilidad, autodestrucción, alteraciones del ánimo y humor que pueden llegar a convertirse en depresión a veces muy acusada, además de problemas añadidos: económicos, de pareja, sociales, familiares y hasta laborales o de estudios.

Los pacientes suelen temer el comienzo, los síntomas agudos que el abordaje de la adicción sexual provoca. Sin embargo, con el tratamiento perfectamente adaptado, la primera etapa se resuelve bien. El **tratamiento biopsicosocial** evita el síndrome de abstinencia o carencial y recupera al paciente en lo relativo a salud general, ritmos biológicos, calidad del sueño, equilibrio psicofísico, lucidez mental, etc.

3.- Tratamiento psiquiátrico (si procede) de las posibles complicaciones psicopatológicas

Entre las más frecuentes están el síndrome amotivacional, la ansiedad, el síndrome obsesivo, la citada depresión reactiva. El sistema de registro informatizado REI nos permite tener un conocimiento minucioso de la evolución sintomatológica y de la respuesta del paciente al tratamiento médico psiquiátrico y también a la intervención psicoterapéutica. De esta manera el tratamiento y la intervención se ajustan minuciosamente al paciente.

4.- Tratamiento de deshabitación de la adicción al sexo

El programa de deshabitación de Instituto Spiral tiene un capítulo especializado y adaptado a adictos al sexo que como se ha anticipado antes es delicado por la falta de conciencia del problema que tienen y que desespera a familiares y allegados que se ven impotentes para actuar.

5.- Tratamiento psicoterapéutico es absolutamente fundamental si se quiere superar el problema.

Los primeros días se prepara al paciente hasta que se encuentre plenamente consciente, procurando motivar y animarle a proseguir en el importante paso que ha dado, reforzando su decisión e implicando a la familia (si es posible). Se aprovecha para explicar en qué consiste el programa y se esboza un plan lo más personalizado posible (sobre todo en el discurso terapéutico).

Seguidamente se procede a un plan psicoterapéutico adaptado al sujeto en cuestión consistentes en el desarrollo del programa Spiral de deshabitación junto a psicoterapia con técnicas integradoras absolutamente actualizadas que recogen lo mejor de cada modelo y encuadre psicoterapéutico aplicado al caso concreto (se emplean, por ejemplo, técnicas cognitivas, psicodramáticas, sistémicas y cognitivo-conductuales).

6.- Tratamiento socioambiental y familiar

Si el/ la paciente tiene familia, pareja o allegados que puedan apoyarle en el tratamiento, se les convoca para marcar unas directrices de trabajo comunes y en su caso realizar una intervención familiar que no es obligatoria pero sí recomendable. De hecho, disponemos de grupos terapia multifamiliar donde acuden familiares y allegados de asistencia libre y gratuita.