

La Repercusión Emocional en la Sexualidad del Paciente Cardíaco

Ps. Rosana Pombo
Licenciada en Psicología
Sexóloga clínica

Luego de un evento cardíaco el paciente y su pareja experimentan frecuentemente una serie de preocupaciones, mitos y temores que afectan el ejercicio de su sexualidad e inciden sobre la relación de pareja, sus vínculos familiares y relaciones sociales. Explicitarlos y analizarlos ayuda a comprender la vivencia del paciente sobre el evento y las reacciones de su entorno familiar. Este conocimiento favorece la desdramatización de la situación y facilita enfrentarla desde una postura más objetiva y saludable.

El primer ataque cardíaco presenta para el paciente la amenaza de una muerte inminente. Se le presenta como una dura realidad inesperada. Experimenta una vivencia estresante por la internación y la utilización de alta tecnología en la atención coronaria. Luego que ha sido internado y alcanza cierta estabilidad, habiendo superado ese momento tan angustiante, tiene la percepción de la vida como algo posible de ser sostenido.

El paciente siente incertidumbre frente a qué impacto tendrá su estado cardíaco sobre las actividades cotidianas que antes realizaba sin esfuerzo.

Por otra parte tiene tendencia a sostener el evento cardíaco como una vivencia exclusiva, girando toda su vida entorno al evento. Tiende focalizar todos sus problemas en la enfermedad coronaria, sus pensamientos están concentrados y sus emociones replegadas entorno a su experiencia.

Experimenta miedo a que la excitación y el esfuerzo de la actividad sexual vaya a producirle una muerte instantánea.

Teme a que después de haber sufrido un infarto la actividad sexual pueda desencadenarle otro.

Miedo de que el médico vaya a prohibirle del todo las relaciones sexuales. O que sea tan restrictivo que se convierta en algo carente de placer. Se preguntan, el médico me prohibirá tenerlas? Y si me dice que no hay problema, será capaz de tenerlas?.

A veces tiene la creencia de que si el médico no le/les habló de esto, tiene que ser bastante malo o prohibitivo.

Preocupación porque el ataque cardíaco pueda acarrearle problemas físicos al momento del funcionamiento sexual.

El haber sufrido un ataque lo hace sentirse en un estado de vulnerabilidad. Se pregunta cómo y cuánto dificultará su vida sexual, sobre todo si previamente venía con un mal funcionamiento sexual (por factores orgánicos que precedían al infarto, como diabetes, hipertensión, alcoholismo, obesidad, etc.).

Temor de no lograr satisfacer a su pareja ni lograr su propia satisfacción.

Experimenta ansiedad y temor anticipatorio de un mal desempeño sexual al reinicio de las relaciones sexuales. Si logrará responder a las demandas de su pareja como antes lo hacía, si logrará complacerla y si él mismo alcanzará su propia satisfacción erótica. Qué repercusiones tendrá en el vínculo afectivo, cuáles serán las consecuencias sobre su vida marital.

Anticipar la imposibilidad de no poder llevar una vida social normal y que su pareja lo abandone. Experimenta una sensación de aislamiento, desvalimiento y soledad.

Ansiedad porque la excitación sexual y el orgasmo puedan ser tan agotadores que le provoquen otro ataque cardíaco, sobre todo si solía tener relaciones sexuales extramatrimoniales, en un ambiente de ansiedad y generándole importantes montos de culpa. Puede experimentar temor de reiniciar sus relaciones sexuales por el temor a la muerte incluso en el momento mismo del clímax.

Preocupaciones sobre el trabajo, cuando podrá volver a reintegrarse, si tendrá que cambiar de tipo de trabajo, si afectará su desempeño y/o rendimiento, si pondrá en riesgo su puesto, si afectará sus relaciones sociales, etc.

Temores exacerbados de muerte basados en comentarios realizados por amigos, familiares desinformados e historias atemorizadoras que aparecen en la prensa.

Consecuencias Emocionales:

- Aparece todo un replanteamiento, a partir de la sobrevivencia, de cómo cambiará su vida el ataque cardíaco. El paciente se pone a meditar largo y tendido sobre todos los cambios que ocurrirán.
- Pueden surgir elementos depresivos por una distorsión en la percepción de cómo su vida se verá alterada por el ataque cardíaco.

Este síndrome depresivo aparece como parte de un proceso de duelo por el sentimiento de pérdida de salud y vitalidad que sienten de una forma muy aguda. La impronta del evento provoca en el sujeto una vivencia amenazadora a su cuerpo sano, iniciando un proceso de duelo por el mismo. En segundo lugar el duelo por la pérdida de trabajo, y su concomitante repercusión dentro de la economía familiar,

lo que a su vez puede implicar otro tipo de pérdidas: económicas, status, independencia, etc. Esta situación puede implicar el incremento del nivel de estrés tanto del paciente como de la familia.

- Surge concomitantemente una sensación de desamparo, sobre todo en los hombres que nunca han sido hospitalizados. El paciente ubicado en una sala de cuidados especiales, se encuentra dentro de ese escenario vulnerable por completo, indefenso, tanto desde lo imaginario como desde lo real; más dependiente que nunca del equipo de salud, ya que éstos lo han rescatado de la muerte.

- **Se ve afectada la valoración de sí mismo, su autoestima.** Su concepción como trabajador, como esposo, con sentimientos de minusvalía.

La enfermedad cardiovascular se presenta como un ataque a la autoestima que se ve acrecentado por todos los cambios vividos como limitantes. Estos cambios representan el cese o disminución de su actividad laboral. Esto produce una gran movilización emocional en el sujeto ya que el trabajo esta incorporado a la vida del adulto, situándolo en un rol de proveedor y de sostén económico. El abandono o disminución laboral, representa un detrimento para su valoración personal, en el sentido de vivencia de pérdida de su lugar como ser activo productor de la sociedad, pérdida de la estabilidad económica, del lugar jerárquico en la familia, en su entorno laboral y social, teniendo implicancias sobre la identidad y su rol.

El temor a la pérdida laboral, con consecuente variación de su status económico, provoca un empobrecimiento de su autoestima: se siente inútil e improductivo, ocasionando en algunos sujetos estados depresivos.

Pueden manifestar sentimientos de marginalidad, exclusión a nivel familiar, dados los cambios de roles, a nivel social, en una sociedad donde se exalta el cuerpo joven, sano, productivo y por consiguiente un individuo “exitoso”.

Depende del nivel de autovaloración y de las características de personalidad previo al evento, el tipo de afrontamiento que pueda desarrollar frente los cambios que se desencadenan en su estilo de vida y por lo tanto la posibilidad de su rehabilitación.

El sujeto puede adaptarse a su situación de vulnerabilidad buscando alternativas y estrategias terapéuticas que le permitan fortalecer su autoestima, y tomar conciencia de enfermedad. O bien optar por asumir una actitud negativa, opositora, que atente el fortalecimiento de su persona, obstaculizando cualquier vía saludable que facilite y favorezca de su tratamiento.

- **Evitación innecesaria de las relaciones sexuales** después del evento. Pueden desarrollar pautas de evitación de la actividad sexual como resultado de sus

propias dudas, incertidumbres y preocupaciones. A pesar de haberse recuperado con éxito de un ataque al corazón, muchas veces presentan una significativa disminución en la frecuencia del coito. Una minoría reanuda las relaciones sexuales tan activamente como antes del evento.

- **Temor al fracaso** por la persistencia ó desarrollo de un cuadro de disfunción eréctil luego del infarto. Sienten un temor y ansiedad anticipatorios, ante la posibilidad de un fallo en la erección y no poder desempeñar un buen papel en la relación sexual, sumado a todas las consecuencias que de esa situación avisoran.
- **Desarrollan un sentimiento de discapacidad.** Sumado a que se sienten, luego del infarto, físicamente más viejos. También acompaña esta sensación un pensamiento derrotista y desesperanzado.
- **Presentan angustia en aumento por la falta de información,** de respuestas y la sensación de incertidumbre, de no saber cómo serán sus vidas de aquí en más.
- **Apatía marital e incapacidad de relacionarse sexualmente** en todos los planos con su pareja.

Combatiendo temores y preocupaciones:

- Mediante un abordaje en conjunto del médico tratante, el paciente, su pareja y el entorno familiar. Informando y educando adecuadamente, teniendo presente que estos preconceptos son frecuentes aunque el paciente no los exponga.
- Realizar las advertencias pertinentes en lo que hace referencia a los diversos estilos de actividad sexual. (Igual que sucede con cualquier actividad física, implicaría ritmos, niveles de intensidad física)
- Orientar para las primeras etapas de retorno a la actividad sexual sobre la conveniencia del uso de determinadas posiciones que no sean agotadoras (en lugar de hacer el amor mientras se está colgado de una lámpara del techo, por ej.) evitar sesiones maratónicas de juegos sexuales como lo más prudente.
- Se recomienda usar primero la posición de la mujer encima, así no tendrá que contribuir el esfuerzo físico adicional de aguantar con los brazos su propio peso (misionero) que sería igual que hacer flexiones. Si la mujer es muy pesada se podría recomendar la postura de lado.
- Probar juegos sexuales tranquilos, para asegurarse que le resulta cómodo y que físicamente lo tolera bien, antes de intentar tener relaciones sexuales con un ritmo

más rápido o con movimientos más vigorosos. Estos le exigirán mayor esfuerzo, producirán ritmos cardíacos más altos y mayor exigencia al corazón.

- Debe confiar en el médico quien deberá evaluar su estado físico, sus capacidades reales, la tolerancia al ejercicio, el riesgo de recaídas y los efectos medicamentosos sobre la función sexual.
- La vida sexual constituye un proceso normal y no debería presentar dificultades. Las relaciones sexuales pueden retomarse dentro de las prescripciones de retomar una vida normal, como retomar las caminatas, el retorno a la actividad laboral, etc. No hay razón para recuperar el buen ejercicio de la sexualidad, en el tiempo adecuado y prescripto por el médico

El papel de la pareja y el entorno familiar:

La pareja del enfermo: se constituye en una variable muy importante a tener en cuenta desde el abordaje inicial del paciente. Durante la hospitalización suele solicitar información acerca de la enfermedad del cónyuge, mostrando una actitud de intensa incertidumbre respecto del pronóstico de la misma.

El compromiso que provoca la enfermedad es total, el impacto y alteración sobre el devenir del paciente y su familia es crítico, hay una ruptura, una pérdida del equilibrio del individuo y de su entramado familiar. Esto lleva a una nueva configuración del mapa familiar. Se producen cambios en la estructura jerárquica; quien se hace cargo gana prestigio y autoridad en la misma medida que el paciente lo pierde.

Es necesario definir claramente, ante su pareja y familia, la condición clínica del paciente y el tratamiento que debería seguir.

Es frecuente que un miembro de la familia asuma el cuidado de la persona, por lo general es la pareja. Esto hace que se produzcan cambios estructurales en los roles y funciones.

Cónyuge sobreprotector: si la pareja del paciente se preocupa obsesivamente por el riesgo de una repetición del evento, hipercontrola sus esfuerzos, es muy restrictivo; puede constituirse en un obstáculo para el reinicio de la actividad sexual. La pareja del paciente coronario es la que, muchas veces, denuncia transgresiones por parte del paciente, generalmente despliega una actitud de sobreprotección; al mismo tiempo que el paciente suele ubicarse en una posición infantil, al transgredir las indicaciones impartidas por los profesionales del equipo de salud, al descuidarse en cuestiones elementales retroalimentando el rol sobreprotector. También suelen mostrarse

invasivos, intentando ocupar el lugar del paciente, desplazándolo de su rol, en un intento de hacerse cargo de todo.

Importancia de la participación de la pareja en el proceso de rehabilitación:

Es muy positivo que participe junto al paciente en las charlas de rehabilitación, que planteen sus dudas y se les informe, con el mayor detalle, sobre la reanudación de las relaciones sexuales. Informar a la pareja del paciente acerca de la enfermedad coronaria, sus características y cuidados necesarios con el fin de efectuar prevención, haciendo hincapié sobre lo fundamental de su presencia y su colaboración, para lograr la adherencia al tratamiento rehabilitador.

Que la pareja acompañe al paciente durante las pruebas de ejercicios controlados por electrocardiograma (como las pruebas de esfuerzo), le ayudarán a comprender que se encuentra en condiciones para asumir exigencias moderadas durante la actividad sexual sin efectos nocivos.

El lugar de la familia: es fundamental, acompañando y actuando como sostén en este padecer que angustia y paraliza. Resulta sumamente saludable que la familia acompañe los cambios que deben formularse en la vida del paciente luego del evento vascular, que puedan reflexionar junto al paciente acerca de las causas de su enfermedad y la necesidad de establecer y apoyar los cambios en sus hábitos de vida.