

DISCAPACITADOS: LA SEXUALIDAD PUEDE CONTINUAR LUEGO DE UN ATAQUE CEREBRAL

9 de cada 10 personas con hemiplejia tienen trastornos de la vida sexual

Es necesario un re aprendizaje de la pareja para volver a funcionar en todas las áreas de su vida

Cuando una persona sufre un ataque cerebral (infarto o hemorragia) - que ocasiona problemas en el lenguaje, en la sensibilidad y/o hemiplejia - se suele alterar toda su vida; lo cual incluye a la sexualidad. Hasta el 95 % de quienes lo presentan disminuyen la frecuencia de las relaciones sexuales o no las tienen en lo absoluto. Pero esto no es un hecho irrevocable; se puede lograr una vida sexual satisfactoria con rehabilitación sexual basada en cambios en los hábitos y medicamentos.

El Dr. Santiago Cedrés, médico internista y sexólogo clínico se refiere a este problema; que a pesar de ser muy frecuente y afectar ciertamente el bienestar de las personas, es poco analizado en la literatura médica.

La hemiplejia, como consecuencia del "stroke" o ataque cerebral, es uno de los trastornos más frecuentes y devastadores de la patología médica. Su frecuencia está en aumento en nuestro país, gracias al envejecimiento de la población y al crecimiento de los factores de riesgo como diabetes, obesidad y sedentarismo; es por eso que se pronostica que en el año 2030 se duplicará el número de casos.

En Uruguay

Recientemente, en la Facultad de Medicina de Uruguay, el Dr. Santiago Cedrés realizó la primer investigación sobre la vida sexual de los pacientes discapacitados por stroke antes y después del mismo, observando un deterioro en los índices de satisfacción del 94% a los 6 meses del episodio. Las primeras disfunciones sexuales que aparecieron luego del stroke fueron en el varón trastornos en la erección y en la mujer alteraciones en el deseo.

Luego, a los 6 meses del mismo, el total de las personas estudiadas eran portadores de una o más disfunciones sexuales, siendo la predominante en ambos sexos la pérdida del deseo sexual. Sorprendentemente esto no tuvo relación con el grado de discapacidad, pero sí con la presencia de depresión, afección del lado del cuerpo más diestro (derecho para los derechos, izquierdo para los zurdos) y que el stroke fuera por infarto cerebral y no por hemorragia.

Repercusiones físicas

Incluye las alteraciones en los aspectos mecánicos como disminución de la fuerza, pérdida de la libertad de movimiento o espasmos musculares. También los trastornos sexuales por alteración de la fisiología a la respuesta sexual. En los hombres se puede ver disfunción eréctil en diferentes grados, por pérdida en la capacidad de lograr y mantener la rigidez durante todo el acto sexual. También retraso eyaculatorio, favorecido cuando el paciente tiene exceso de auto observación.

Se ha descrito en estos pacientes la capacidad de obtener placer intenso y estados de excitación con aquellas partes del cuerpo que han escapado a la zona sin sensibilidad y que antes no lo determinaban.

En las mujeres pueden verse trastornos en la excitación, dificultades para la lubricación vaginal, espasmos de la musculatura vaginal que dificulta o hasta impide la penetración y trastornos del orgasmo por falta de sensibilidad en los genitales.

Repercusiones emocionales

Son las siguientes: disminución o pérdida del deseo sexual; cambio en la disposición y actitud hacia las conductas sexuales, pérdida de la autoestima y auto valoración como ser sexual. Pueden haber problemas relacionales con la propia pareja o en el establecimiento de nuevas parejas.

Es frecuente la depresión por causas endógenas o reactivas al cambio de vida y de imagen de su propio cuerpo; que determinan una “anestesia” o “indiferencia sexual”. También es posible el pesimismo y desinterés hacia sí mismo y hacia la capacidad de dar o recibir placer.

En varios trabajos internacionales se concluyó que uno de los principales factores determinantes de la disfunción sexual en el hombre era la dependencia de la esposa en las actividades de la vida diaria y la actitud maternal del permanente cuidado por parte de ella, infantilizando la relación con el marido discapacitado. En cambio, el comportamiento sexual de la paciente de sexo femenino estaba influenciado por la fatiga física junto con la presencia de depresión

Tratamiento

Todas estas repercusiones pueden ser revertidas con la atención pertinente y una rehabilitación en el aspecto sexual aseguró el Dr. Cedrés. Cuando estas personas tienen una rehabilitación integral con la atención de un médico sexólogo aprenden cómo obtener respuesta sexual; se trabaja para que se pueda considerar el encuentro sexual como una posibilidad de comunicarse y de disfrutarse.

Es necesario trabajar con la relación de pareja, con la comunicación, recuperarse como pareja para después abordar la vida sexual. Hoy en día se cuenta con muchos recursos terapéuticos farmacológicos que permiten asistir a este grupo de pacientes.

Generalmente se logra una mejor comunicación y una vida sexual más rica en los discapacitados que en las personas que consideramos normales.

La aparición de un ataque cerebral implica en el propio paciente y en su pareja, un fuerte impacto, un gran movimiento interior que exige en el mismo y en su pareja renovación de todos los pactos tanto implícitos como explícitos, variando todas las referencias. Es necesario un re aprendizaje de la pareja a volver a funcionar en todas las áreas de su vida y fundamentalmente a nivel sexual. Esto implica un proceso de labor continua, permanente, muchas veces cargado de frustraciones.

La principal zona erógena es la piel y el principal órgano sexual es el cerebro, así que mientras tengamos zonas de la piel sensibles y/o nuestro cerebro reciba estímulos (visuales, auditivos, táctiles, olfativos o producto de la imaginación) podemos seguir teniendo sensaciones y reacciones sexuales.

Al abordar el tema de la sexualidad en los discapacitados, cabe preguntarse qué tan capacitados estamos todos para tener una sexualidad plena. ¿No será que todos necesitamos más información y menos atavismos sociales?

Consejos para una sexualidad satisfactoria

- ✓ La sexualidad es una realidad de todos, tengamos o no discapacidad y reconocerlo es un deber más que un derecho.
- ✓ La misma es tan plural y diversa como cada ser humano y es fundamental para vivir una vida en salud e integridad.
- ✓ Se debe fomentar la educación sexual para que todos tengamos un mayor conocimiento sobre este aspecto de nuestra realidad, tengamos o no discapacidad.
- ✓ Una buena formación sexual e inserción social contribuye a vivir con mayor plenitud, pero también a saber identificar y discernir con mayor certeza lo que es el disfrute y el placer.
- ✓ Debemos fomentar la autoestima de las personas portadoras de alguna discapacidad, ya que ésta es la base de la vida de relación y el mantenimiento de la pareja.
- ✓ Es necesario cortar con los roles “sobreprotectores” por parte del cuidador, la pareja o el propio entorno familiar. Este tipo de vínculo es lo que provoca infantilismo, dependencia, incapacidad para tomar decisiones, y pérdida de madurez, todo lo que se requiere para “vivir la sexualidad” en forma íntegra y verdadera.