

Sexualidad: Algunas preguntas y muchas inquietudes

Lic. Elsa LEBRAM, psicóloga clínica, educadora y terapeuta sexual

La sexualidad planteada desde el punto de vista de las enfermedades crónicas

¿Les parece hablar del tema...?

- Nadie habla... se habla poco
- Hay tantas cosas primero...
- Hay tantas imposibilidades...
- Hay mucho dolor en las articulaciones...

¿Les parece hablar del tema cuando..?

- Hay muchos miedos
- Hay incertidumbres
- Pierdo poder sobre lo mío ... ¡mi propio cuerpo!
- Puede haber tanta incomprensión del contexto

¿Les parece hablar del tema cuando...?

- El cuerpo está asociado al dolor
- Hay fatiga
- El cuerpo se transforma por los tratamientos

Nadie habla... se habla poco

- La sexualidad está deslegitimizada en el marco de la enfermedad crónica.
- Dos formas de concebir la sexualidad en el contexto de la enfermedad: como inevitablemente ausente, deshecha o disfuncional debido a la enfermedad; o como no lo suficientemente importante como para explorarla, se está enfrentando una situación de amenaza a la vida.

Nadie habla... se habla poco

- Es posible asistir a un proceso *desexualización* del consultante a partir de la enfermedad que parece estar relacionado más con las formas en que se construye la sexualidad y la enfermedad, con falta de información y creencias erróneas, y menos con los procesos específicos de salud.
- Los temas sexuales son considerados todavía como temas privados, vergonzosos silenciados, considerados como consultas de segunda.

Hay mucho dolor

- Helen Kaplan en Trastornos del deseo sexual, 1979: “El dolor tiene la capacidad de inhibir el deseo sexual”.
- Freud en Introducción al narcisismo, 1914, apartado II: “... todos sabemos y lo consideramos natural que el individuo aquejado de un dolor o un malestar orgánico cesa de interesarse por el mundo exterior, en cuanto no tienen relación con su dolencia... retira de sus objetos eróticos el interés libidinoso, ... diremos que retrae a su yo para destacarlas hacia su curación”.

Hay fatiga

- Al ser una afección en cierta medida “invisible” para los demás, se torna incomprensible para el entorno familiar, sobre todo en muchos casos para la pareja.
- ¿Seré yo? Hay culpas. Se escucha :”Todos están cansados”, parece más falta de voluntad.
- Algunos hablan de buscar momentos después del descanso.

Perdida de intimidad, incomprensión

- Hay una serie de circunstancias que se pueden presentar a lo largo del ciclo evolutivo de una persona / de una pareja como una enfermedad crónica entre otras que pueden producir crisis de afrontamiento.
- El otro no responde a las expectativas que cada uno se creo... provoca un desengaño y es entonces que se desatan crisis...
- Una crisis es un cambio de dirección hacia un lugar distinto, hacia un estado distinto, de uno mismo, de una relación.

El cuerpo se transforma por los tratamientos, no me reconozco.

- ¿Ya no me devuelve esa imagen? la imagen es la base de la identidad del yo soy... ¿Y ahora quien soy?
- Puede haber sentimientos de frustración por transformaciones que no respondan a patrones de belleza.
- Perturbaciones en el esquema corporal que influye en la autoestima.
- La recomendación es un camino de trabajo corporal consciente de la limitación y la potencia.
- En ALUA tienen experiencia con el Método Feldenkrais.

Hay miedos e incertidumbres

Una situación sexual también puede convertirse en estrés: a través de preocupaciones sobre la salud sexual, temores e inseguridades respecto al desempeño sexual, sentimientos de insatisfacción por los cambios vividos en el cuerpo, la sexualidad y su impacto sobre la relación de pareja.

**¿Qué sería hablar de
sexualidad en este contexto?**

¿Qué sería hablar de sexualidad en este contexto?

- ¿Darnos los primeros espacios para las primeras preguntas?
- ¿Se puede volver a lo conocido, y sino a donde se va?
- ¿Qué me gusta ahora?
- ¿Deseo y sí deseo qué me permito?

¿Qué sería hablar de sexualidad en este contexto?

- ¿Soy deseada/o?
- ¿Me imagino en algo erótico? ¿En qué circunstancia?
- ¿Cómo se pasa del cuerpo del dolor al cuerpo del placer? ¿Cuántas estaciones previas tendríamos?
- ¿Cuánto espacio deja el cuerpo medicalizado al cuerpo erotizado?

¿Qué sería hablar de sexualidad en este contexto?

- ¿Sexualidad es un derecho o una obligación ?
- ¿Cuánto y cuándo la palabra sexualidad se convierte en exigencia?
- ¿Cómo se juega con el o la compañera “sana”...¿se quedará conmigo, le gustaré así ?
- ¿Existe en el imaginario social un enfermo crónico que este sexuado?

**La pregunta por la sexualidad,
nos permite, hablar de su
posibilidad**

Desde la Sexología tradicional

¿Qué hacen los sexólogos?

- Dar información
- Trabajar con mitos, prejuicios e idealizaciones más corrientes
- Evaluar
- Orientar

¿Cuál es la influencia de la Enfermedades Crónicas sobre la sexualidad?

- ¿Su influencia puede ser "directa" sobre la función sexual, pero también "indirecta", a través de la modificación de los patrones de interacción, de la autoimagen, del sentido de autonomía, y de la producción de manifestaciones físicas como la fatiga, la astenia y el dolor.

Evaluación de los aspectos psicosexuales de la enfermedad crónica

¿Cuándo la Enfermedad Crónica o su tratamiento afectan la sexualidad de la persona ?

Cuando:

- Limitan su funcionamiento habitual
- Coartan su expresividad natural

¿Cuáles pueden ser aspectos psicosexuales problemáticos?

- Miedos a su baja en rendimiento sexual
- Creencias distorsionadas
- Falta de información

Antes de intervenir evaluar

- Conducta sexual actual
- Antecedentes historia psicosexual y de la pareja previos
- Reacción de la persona afectada, ej.: anticipación de fracaso, rol de espectador
- Reacción de la pareja
- Naturaleza de la relación, hay parejas que se unen ante la enfermedad física, en otras pueden surgir sentimientos contradictorios.

El abordaje del tema incluye:

- Consejo y orientación.
- Técnicas específicas que busquen maximizar los niveles de satisfacción siendo realistas y concientes de alguna limitación.
- Maximizar la creatividad del potencial disponible.

Consideraciones generales

- Incluir en la oferta de información del consultante al tema sexual.
- Incluir en la historia clínica una historia sexual.
- Incluir abordaje de la pareja para algunos momentos.
- Abordar temores, ansiedades.

Consideraciones generales

- Brindar soporte a la pareja de la persona consultante.
- Aportar conocimiento concreto de cómo puede incidir la enfermedad crónica en la expresión de la sexualidad.
- Crear expectativas reales y alcanzables.

Consideraciones generales

- Concepto amplio de la sexualidad, erotismo y no reducir a la sexo-genitalidad
- Trabajar con falsas creencias
- Trabajar material en grupos de apoyo
- Usar biblioterapia, videos
- Recomendar trabajo corporal consciente

Consideraciones generales

Tener en cuenta algunas técnicas sexológicas como:

- Placeado
- Entrenamiento fantasías
- Variantes en posiciones de la intimidad
- Asesoramiento en lubricación externa

Por favor algo de esperanza!!

La esfera sexual puede tener limitaciones y adaptaciones, de ningún modo anularse la capacidad de placer, bienestar, el reajuste sexual debe contemplarse dentro de una rehabilitación integral.

Lic. Elsa Lebram

elebram@gmail.com