



ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LA SEXUALIDAD EN LOS MAYORES

Manuel Álvarez Romero; Alberto Leal Crespo; Daniel Lobato López

Centro médico psicosomático de Sevilla

malvarez@psicosomatica.net

RESUMEN:

Es la sexualidad una importante función del ser humano que con el transcurso de los años sufre notables limitaciones anatomofuncionales. El carácter de intimidad, más o menos razonable, con que se viven y expresan estos temas, hace más dificultosa la manifestación de las anomalías, patologías o dudas que durante las consultas médico-psicológicas surgen con respecto a este tema. En nuestro Centro Médico Psicosomático, de Sevilla, hemos prestado atención a las demandas expresadas o inexpressadas de los pacientes (mujeres y varones) que acuden a nuestro servicio. Tras contabilizar los resultados, hemos elaborado un protocolo de abordaje diagnóstico y terapéutico para estas patologías. Se constata la necesidad de establecer un diálogo cordial, empático y respetuoso para posibilitar la fluidez comunicativa respecto a estos asuntos.

1. PARA ENTENDER NOS O, ¿DE QUÉ ESTAMOS HABLAMOS?

1.1. LOS MAYORES

El término personas mayores, siendo equivalente, nos parece más correcto que el de ancianos, tercera edad, jubilados, etc. No podemos señalar un límite preciso entre las diferentes etapas de la vida del hombre. Bien lo define y demuestra Romano Guardini en su tratado "Las edades del hombre". Se habla de edad cronológica, administrativa, biológica, vital, etc. Apostamos por un D.N.I. multidimensional que la intuición y la experiencia determinan con sentido práctico, mediante la valoración que el propio sujeto expresa según su autopercepción y su conducta.

1.2. LA SEXUALIDAD HUMANA.

La persona queda definida por su dignidad. "El hombre no cabe en el hombre" nos decía en cierta ocasión el profesor Enrique Baca. Rorf Carballo llegó a escribir "El hombre sólo puede tratar de ser entendido en forma de intento, dando rodeos. Y lo mismo ocurre con los temas que a él conciernen". Es la dignidad la que define el ser personal. La naturaleza humana se individualiza en personas concretas.

La sexualidad es, sin duda, una de las más nobles cualidades de la naturaleza humana que requiere una perspectiva psicosomática para ser entendida. Es preciso enmarcar el estudio de la sexualidad humana en el ámbito de la afectividad. ¡Cuántas veces las averías de la planta baja tienen su origen en la azotea de la persona! Los síndromes de origen orgánico y las enfermedades por pérdida del sentido del vivir se entremezclan en el ámbito de la sexualidad del hombre y se expresan entrecruzadas en la clínica médica y psicológica. De ahí la necesidad de hablar de psicosexualidad.

1.3. LA MEDICINAPSICOSOMÁTICA.

Trabajamos nuestro tema desde el paradigma psicosomático, expresado como abordaje Bio-psico-socio-eco-espiritual. Desde Engels, que formuló el paradigma Bio-psico-social, se ha evolucionado hasta una más amplia y holística contemplación del paciente en los actuales servicios y unidades de psiquiatría de enlace y psicosomática, tanto públicos como privados, nacionales y extranjeros.

Aporta esta concepción de la psicosexualidad una riqueza enormemente más comprensiva y resolutoria de los problemas clínicos que las visiones reduccionistas, tales como la conductista, sistémica, cognitiva, psicodinámica, etc.

2. LA VIDA MISMA.

2.1. LA EXPERIENCIA PERSONAL.

Hay que preguntar. Los problemas del ámbito sexual son especialmente difíciles de expresar en una consulta médica o psicológica. La naturaleza misma de los hechos, la intimidad de la interrelación o la connotación peyorativa social que los defectos de la sexualidad suelen conllevar, son factores que condicionan la reserva y el pudor con el que los pacientes acuden a las consultas. Por eso hay que preguntar. Y hay que saber hacerlo. Mucho importa saber pasar desde la *demanda expresada* hasta la *demanda real* que ha llevado al paciente hasta la consulta, pero que resulta extraordinariamente difícil de exponer. Hace falta tiempo y generar confianza, estar bien preparados y conocer la materia, porque *nadie encuentra lo que no conoce*.

2.2. LA IMPORTANCIA DEL MODELO CLÍNICO EN USO.

Las vivencias personales, tanto en la normalidad como en la patología de la vida sexual, resultan de gran valor a la hora de vivir, expresar y resolver las anomalías en este campo. El modelo de aprendizaje y los valores que soportan el modo de vivir la sexualidad resultan de gran interés para entender a cada paciente. Una crisis puede resultar dramática si no se entiende.

La sexualidad de la madurez masculina puede resultar, si no se explica, sugerente de supuestos de infidelidad. El diferente modo de concebir y vivir la vida sexual de una pareja puede llevar, si no se conoce en su diversidad, a interpretaciones catastróficas.

La perspectiva conceptual y biográfica en estos temas es imprescindible para el abordaje y la resolución de los trastornos de la sexualidad.

La abundante bibliografía actualmente existente, así como Internet, resulta una fuente de riqueza a la vez que motivo de confusión y desvarío tanto para médicos como para pacientes.

Los testimonios de la historia son abundantísimos en este terreno. Citemos a título de muestra uno de los muchos de Gregorio Marañón. Además de ilustrativa, resulta bien amena la descripción que Rorf Carballo realiza en "Rebeldía y futuro" acerca de las perturbaciones en el ámbito de la sexualidad de Felipe II, inmersas en su patología obsesiva.

3. LA APORTACIÓN SEXOLÓGICA DE LA PSICOSOMÁTICA ANTE EL ENVEJECIMIENTO.

La persona conlleva siempre una biografía longitudinal y un ámbito actual, del momento, un corte situacional. Analicemos brevemente los cinco ámbitos del paradigma psicosomático ya citados cuando se aplica a la comprensión de los trastornos de la sexualidad.

3.1. DESDE LO BIOLÓGICO:

La involución de los órganos sexuales específicos y sus consecuencias metabólicas, tanto en el varón como en la mujer, son factores imprescindibles en este campo.

La comorbilidad como elemento de vulnerabilidad es otro factor que no puede ser olvidado. Es el caso de un trasplantado de corazón, de un paciente tratado con ISRS, etc.

3.2. LOS FACTORES PSICOLÓGICOS

Los sesgos son deformaciones personales en la vivencia de un evento objetivo o subjetivo. Fundamentalmente son tres: atributivo, perceptivo y atencional. El perspectivismo de Ortega y Gasset es una aplicación concreta de la teoría de los sesgos. Rorf Carballo en "Rebelión y futuro", cita a Proust cuando afirma que: "en los campanarios de la iglesia campesina, cambia la forma al variar la perspectiva desde la que son contemplados".

La identidad o el "sí mismo" comprenden las raíces históricas, la urdimbre, la herencia epigenética y la personal libertad y responsabilidad como factores integrantes a la hora de analizar las problemáticas que los pacientes nos presentan.

La personalidad del paciente, con la amplia gama que va desde los rasgos hasta los trastornos, constituyen otro factor psicológico de identidad. Pensemos en las manifestaciones histriónicas, depresivas reactivas, en los condicionamientos obsesivos o paranoides, etc.

La sexualidad es fundamentalmente cosa de dos; y los problemas de uno, de otro o de la relación entre ambos. Y no es nada fácil discriminar.

3.3. EL SOPORTE SOCIAL.

Resulta de especial importancia en los mayores y exige la consideración de:

- La actitud y la respuesta del otro/ a.
- La seguridad económica y social.
- El espacio propio y la intimidad.
- El duelo normal o patológico que tan frecuente es.

3.4. LA ECOPSIQUIATRÍA.

El ya desaparecido profesor Pedro Ridruejo es autor del tratado "Ecopsiquiatría", en el que explica la enorme importancia de los factores físicos, químicos, climatológicos, etc., en la comprensión de una patología psicosomática.

3.5. LA LIBERTAD COMO ELEMENTO CURATIVO O PATÓGENO.

En el congreso Interpsiquis 2009, presentamos un trabajo específico sobre: "la libertad como factor patógeno o saludable". Resulta tan esclarecedor como sorprendente si se considera ante cada paciente concreto. Así, observamos que la motivación es un elemento terapéutico de primera categoría en razón de la confianza y del fomento de la libertad del sujeto. La información que aportemos al paciente resultará muy eficaz para el cumplimiento terapéutico siempre que sea desde el respeto a la iniciativa en el diagnóstico.

El ámbito espiritual o noético son muy bien tratados en la amplia literatura de Víctor Frankl.

4. CONSECUENCIAS PRÁCTICAS PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL.

4.1. EL PACIENTE EN UNA PERSONA.

La primera consecuencia de este enunciado es que no podemos mirarla por un canuto. Tal sería el caso de una visión reduccionista que contempla el problema del paciente simplemente desde la Geriátría, Gerontología, Psicogeriatría, Medicina Interna, Psicología, Urología, Sexología, Neurología, etc. Es fácilmente comprensible el enriquecimiento que viene a aportar la perspectiva psicosomática.

4.2. LAS DEMANDAS DEL PACIENTE.

Han de ser interpretadas correctamente por el médico o el psicólogo, tal como expusimos antes. Un ejemplo práctico de esta necesidad se deriva de los efectos secundarios, las interacciones farmacológicas o los errores en la administración de un tratamiento, que con tanta frecuencia se dan en las personas mayores. Sabemos que el 40 % de los fármacos que se dispensan en las farmacias son consumidos por pacientes mayores. La atención a los efectos secundarios, en relación con la sexualidad, es imprescindible ya que puede confundirse con manifestaciones psicopatológicas primarias. Así sucede en el caso de los IRSS, hipotensores, beta-bloqueantes, etc.

4.3. EXIGENCIA ATENCIONAL.

Es obvio que las personas mayores conllevan un plus atencional en el que merece la pena

invertir.

4.4. VERDAD Y RESPETO.

No podemos olvidar que el terapeuta ha de evitar -y no es fácil lograrlo- la Proyección Transferencial y Contratransferencial a la hora de orientar el tratamiento psicológico o farmacológico. Hay que tener presente que somos personas individuales, irrepetibles y dotadas de libertad. Siempre se ha de informar o impartir indicaciones con verdad y respeto.

4.5. UTILIZAR EL PARADIGMA PSICOSOMÁTICO.

Ante el paciente concreto, no se debe olvidar la contemplación del paradigma psicosomático tal y como venimos diciendo desde el inicio.

4.6. TÓPICOS Y CREENCIAS POPULARES.

Es conveniente ser conscientes de la influencia que en nuestro tema tienen los tópicos y las creencias populares. Al mismo tiempo, no se puede olvidar la importancia que en sí mismas tienen las creencias religiosas trascendentes que asientan en la vida de los pacientes. Lógicamente, se ha de atribuir un valor diferente a unas y otras.

4.7. A MÁS SABER, MAYOR CONCIENCIA DE LA PROPIA CARENCIA.

El realismo y la experiencia ponen en evidencia la sabiduría necesaria para estar siempre abiertos a saber más sobre la verdad del hombre para así mejor servirle en cada uno de los pacientes que nos demanden curación, alivio, comprensión y consuelo.

Puede resultar jocoso, aún teniendo entrañas de verdadera realidad, la afirmación de que "La puerta de la sexualidad se abre hacia fuera". La sexualidad es una realidad que exige la no intencionalidad, y la búsqueda de la satisfacción inmediata impide la plena realización de tal actividad, según corresponde a su propia naturaleza. Tal como afirma la samba de Vinicio de Moraes "La vida es el arte del encuentro". Aquí, en el ámbito de la sexualidad normal y patológica, se da plenamente.

Sevilla 2-1-2010