



Disfunción sexual de la pareja

L. Beltran

En toda consulta médica por una disfunción sexual, es necesario evaluar la dimensión relacional de la pareja, puesto que el síntoma sexual no es como cualquier otro y afecta a dos personas. La conducta sexual, a semejanza de muchas otras, es un modo de comunicación. Cualquier caricia, cualquier abrazo, pero también cualquier decepción de orden sexual es portador de un mensaje. Es fundamental saber interpretar la disfunción sexual con ayuda de la pareja así como evaluar las consecuencias del síntoma en el compañero. A través de las diferentes experiencias por las que puede pasar una pareja y a las que el ginecólogo puede tener que enfrentarse, como la infertilidad, el embarazo, la enfermedad crónica o el envejecimiento, serán presentados a continuación los desafíos sexuales que pueden aparecer durante estas etapas. Asimismo, se abordarán las diferentes disfunciones sexuales (trastorno del deseo, disfunción eréctil, anorgasmia, eyaculación precoz, dispareunia, vaginismo) y la dinámica conyugal implicada en estos síntomas sexuales. La pareja no es sólo la suma de dos personas sino que constituye una entidad superior a la suma de las partes; por lo tanto, debe ser considerada como tal, con toda la complejidad propia de la dinámica relacional. Este artículo subraya la importancia de reservar una parte de la consulta ginecológica a la pareja y su sexualidad, y además proporciona una serie de detalles sobre la intervención.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Salud sexual; Pareja; Disfunción sexual; Psicossomático

Plan

■ Introducción	1
■ Sexualidad de la pareja ante dificultades y circunstancias de la vida: infertilidad, embarazo, enfermedad crónica, envejecimiento	2
Situación de infertilidad	2
Embarazo y sexualidad	2
Sexualidad y enfermedad: el cáncer como ejemplo	3
Sexualidad, vida de pareja y envejecimiento	4
■ Disfunciones sexuales y dinámica conyugal	4
Trastornos del deseo sexual	5
Trastornos de la excitación sexual: disfunción eréctil	5
Trastornos del orgasmo	6
Trastornos del dolor: dispareunia y vaginismo	7
■ Conclusión: papel del ginecólogo ante las disfunciones sexuales de la pareja	8

■ Introducción

A menudo, los síntomas sexuales y psicossomáticos ocupan el primer plano del conflicto conyugal. La conducta sexual constituye un modo de comunicación privilegiado: transmite sentimientos de amor y de atención, pero también de impaciencia, reticencia u odio, sin tener que

recurrir a la verbalización del conflicto. Sin embargo, cuando éste se va incubando o estalla, el vínculo se distiende con el transcurso de los años.

El desarrollo de la pareja presenta varias etapas evolutivas; los períodos y las dificultades por las que la pareja atraviesa permiten poner a prueba y ajustar el grado de intimidad o el modo de comunicación propio del otro. Cuando las etapas son críticas, el vínculo conyugal se muestra más vulnerable, porque todos los temas conflictivos se reactivan.

Cuando se trata de una pareja, «uno más uno hacen tres», ya que no sólo es la suma de dos personas. Sus características difieren de las de las dos personas que la componen. Forman un grupo original que reacciona de acuerdo con su propia organización; por este motivo, se debe prestar una especial atención a la dimensión relacional durante una consulta por disfunción sexual. No es raro observar que un síntoma en uno de ellos puede esconder otro en su cónyuge (una vez tratado el vaginismo de una paciente puede aparecer una eyaculación precoz en su compañero) o que el tratamiento de un trastorno sexual puede hacer que en el otro miembro de la pareja aflore una disfunción hasta entonces desconocida (el tratamiento de la disfunción eréctil va a provocar un trastorno del deseo en su compañera).

Con frecuencia, la incapacidad sexual es la manifestación concreta de la imposibilidad que tiene la pareja de comunicarse.

■ Sexualidad de la pareja ante dificultades y circunstancias de la vida: infertilidad, embarazo, enfermedad crónica, envejecimiento

Situación de infertilidad

Cuando el proyecto de procreación no se puede cumplir, la pareja se centra en este embarazo que no llega y, a veces, le atribuye un valor simbólico tal que debería resolver todas sus dificultades relacionales y existenciales.

La detección de una esterilidad provoca un gran sufrimiento porque implica una amenaza para la identidad personal y sexual, y puede representar una castración simbólica tanto para el varón como para la mujer. El hecho de ser «infértil» puede ser vivido como sinónimo de ser «defectuoso» e indeseable desde un punto de vista sexual. Todas estas dificultades pueden alterar la imagen de uno mismo, la identidad sexual y la de la persona en su conjunto, y tener consecuencias notables en la esfera psíquica y en la sexualidad de las parejas.

Hoy en día, un hijo simboliza el éxito de la pareja, constituye un objeto de representación, de perfección. Por ello, el sufrimiento ocasionado por la infertilidad es vivido por algunos como una verdadera herida narcisista para la pareja.

Si sólo uno de ellos es estéril, puede sentirse responsable o incluso culpable, y ser motivo de tensiones o de crisis dentro de la pareja. La actitud del «fértil» frente al que se considera «responsable» de la infertilidad puede variar entre el conflicto o la sobreprotección. Las relaciones dentro de la pareja se modifican y, en los casos de infertilidad masculina, no es raro observar como la mujer puede sobreproteger a su marido, llegando a infantilizarlo o a desvalorizarlo.

Las parejas tratan de sincronizar sus relaciones sexuales con la fecha de la ovulación, y las relaciones fuera del período ovulatorio se van haciendo cada vez menos frecuentes y a menudo se consideran «inútiles». La sexualidad acaba siendo programada en función de los períodos de ovulación, y el deseo sexual desaparece ante el deseo de procrear.

El hecho de recurrir a una reproducción asistida introduce una divergencia entre la sexualidad reproductora y la sexualidad hedonista, por lo que las personas a veces se ven confrontadas a situaciones conflictivas, en las que la sexualidad se convierte en fuente de angustia y de frustraciones. La sexualidad pasa a ser procreativa y mecánica: una sexualidad «de laboratorio».

En las mujeres, se observa una pérdida del erotismo en la sexualidad, un descenso del deseo sexual, una pérdida de espontaneidad y de placer sexual, así como un sentimiento de culpabilidad relacionado con la imposibilidad de concebir. Los efectos físicos del tratamiento hormonal, que pueden consistir en un aumento de peso en la mujer así como en trastornos de su imagen corporal, traen consigo una herida narcisista en la identidad femenina.

En los varones, se observa descenso del deseo sexual, aparición de trastornos ocasionales eréctiles y/o de eyaculación precoz, ansiedad de rendimiento y de desvirilización relacionada con las grandes expectativas que la mujer, los médicos y el personal sanitario tienen sobre las prestaciones por parte del varón y, a veces, incremento de la actividad sexual para reafirmar su masculinidad.

El discurso del médico tiene a menudo efectos desvalorizantes: «esperma pobre, insuficiente, anormal, etc. Espermatozoides lentos, malformados, etc.». El varón estéril se identifica con los componentes de su espermograma y se siente herido en su virilidad. Por esta

razón, cuando se realiza un estudio de esterilidad, la exploración física del varón permite tranquilizarle sobre su virilidad (funcionalidad sexual), con independencia de los resultados de la prueba de fertilidad, y evitar así que las confunda.

Más allá de los efectos de la infertilidad sobre la sexualidad de las parejas, no debemos olvidar que los trastornos sexuales pueden ser el origen de una infertilidad. Existen trastornos de la sexualidad que pueden influir sobre la fertilidad y, en algunos casos, trastornos sexuales que incluso pueden explicar la imposibilidad de un embarazo. Los problemas sexuales que influyen en la fertilidad pueden ser de origen conyugal, masculino y/o femenino. Entre las causas de índole sexual de origen conyugal, la disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales por una caída de la libido (demostrada por varios estudios), pero también con el fin de evitar la frustración del fracaso al término de la menstruación, puede ser considerada como una de las causas principales de infertilidad. En algunas parejas, la existencia de graves conflictos conyugales puede conducir a una ausencia total de actividad sexual. En otras, la sexualidad se evita de manera deliberada, porque está asociada a afectos negativos y a experiencias traumáticas. Otras son incapaces de realizar el coito, a pesar de numerosos intentos y a menudo sin un trastorno evidente del deseo ni un conflicto patente en la pareja (matrimonios no consumados). Las causas son por lo general el vaginismo, una dispareunia intensa y/o disfunciones sexuales masculinas. En relación con estas últimas, recordemos que para que la fertilidad sea posible, debe estar intacta toda la secuencia sexual: deseo, erección, eyaculación. Si una o varias de estas fases están afectadas, las relaciones sexuales con penetración pueden resultar muy difíciles, incluso imposibles. Asimismo, una educación sexual inadecuada, una falta de conocimientos o creencias erróneas en el ámbito sexual pueden estar asociadas a problemas de fertilidad^[1].

En definitiva, los conflictos conyugales y las dificultades psicosexuales pueden afectar a la fertilidad. Estas consideraciones ponen de manifiesto la importancia de realizar una evaluación sexológica en profundidad a toda pareja que acude a la consulta por infertilidad. Las preguntas sobre la sexualidad forman parte de estas consultas destinadas a evaluar la infertilidad en una pareja.

Embarazo y sexualidad

Con demasiada frecuencia, la sexualidad durante el embarazo sigue siendo un tema tabú del que se habla muy poco.

Aunque, desde un punto de vista médico y salvo en casos muy precisos (riesgo elevado de parto prematuro, placenta previa, etc.), la actividad sexual no implica ningún riesgo para la futura madre ni para el niño que lleva en su vientre, la práctica sexual durante el embarazo está muy influida por creencias, culturas y religiones.

Numerosas culturas y religiones han proscrito la sexualidad durante el embarazo:

- en África, en la tribu de los ewes (Togo), el marido que no respetaba la abstinencia sexual durante el embarazo podía provocar un aborto o que el niño naciera muerto^[2]. En la China rural, se considera que mantener relaciones sexuales durante el embarazo es nefasto para el desarrollo físico del feto y puede provocar su muerte;
- en Oceanía, entre los mundugumor, las relaciones sexuales durante el embarazo expondrían al riesgo de tener gemelos.

Otras culturas, en cambio, recomiendan las relaciones sexuales para alimentar al niño o para lubricar las vías genitales para el parto. En África, en la tribu azanda, se considera que el esperma es un factor importante en el crecimiento del feto. Entre los dogones (Mali), era indispensable acostarse con la futura madre para que el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3918930>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3918930>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)