

El lugar de la intimidad sexual en un proceso de duelo: SÍNDROME DEL VIUDO



Dr. Santiago Cedrés.

Ex Prof. Adj. Medicina Interna – Sexólogo clínico..

Presidente de la Sociedad Uruguaya de Sexología.

Miembro de la Academia Internacional de Sexología Médica

santiagocedres@yahoo.com

“Síndrome del Viudo” es el nombre que se le da a una serie de signos y síntomas que presentan mujeres y varones que a causa de estar en un proceso de duelo no consiguen una sexualidad acorde a sus expectativas. Se trata de un estado de anestesia emocional que permite negar la pérdida, encontrando un lugar de resguardo y evitando así el dolor. El ser humano no tolera el dolor, huye del mismo mediante mecanismos que lo “liberan” momentáneamente. Es claro que nadie quiere sufrir o pasar malos momentos, y estos mecanismos en cierto grado actúan protegiendo a la persona, pero cuando se instalan en forma permanente pueden generar más complicaciones que aquellas que tratan de evitar.

Es frecuente en la consulta clínica sexológica este tipo de pacientes quienes relatan no poder lograr un encuentro sexual satisfactorio, a pesar de estar, según su relato, “todo en orden”. En general estos pacientes plantean no saber el origen de su dificultad y quieren encontrar una causa biológica que dé respuesta a su malestar. De alguna manera tienen el dolor aparentemente lejos de sí, no lo registran, en cuando al duelo verbalizan: “eso es algo que ya pasó...” o consideran que “así está bien, que hay cosas de las que no me voy a poder olvidar...”. De esta manera en lugar de transitar el duelo de forma adecuada se aferran a determinados aspectos de quien ya no está, confundiendo el soltar con olvidar.

Rápidamente en el cuestionario que se les aplica en la primera entrevista el diagnóstico se hace presente: están atravesando un proceso de duelo –normal o patológico-. Con asombro comentan que no les parece que ello interfiera, aunque no lo descartan ya que saben que algo no anda bien, son conscientes de cómo

extrañan al fallecido/a y en algún lugar debe estar la causa. Por lo general se muestran interesados a hablar sobre ello y si el clínico observa cuidadosamente la presentación del paciente en este momento algo cambia en el tono de la voz, en la forma, en la mirada, la postura corporal, tornándose más suave, entrecortada y pausada, e incluso produciéndose silencios acompañados de una mirada perdida. En esos momentos intervenir con empatía desde una simple pregunta “¿Qué pasó?”, puede ser de gran valor, se habilita al tiempo que se muestra interés en acompañar esa emoción que se hizo presente.

Es difícil en estas primeras sesiones que el paciente comprenda lo que le ocurre. Sugerirá realizar análisis para descartar algún desajuste hormonal, algo que implique una solución externa a ellos. Sienten que ya han sufrido suficiente, y ello es cierto sobretodo porque no han concluido el trabajo de duelo. El clínico puede realizar los análisis correspondientes que si bien pueden mostrar algún déficit, también contribuyen a que el paciente tome contacto con la verdadera causa de la disfunción y muchas veces en su proceso es importante hacer este recorrido para ayudarlos a comprender.

¿Es adecuado hablar de disfunción en un proceso de duelo?

La disfunción implica que la función esté alterada, y en el síndrome del viudo la misma se encuentra modificada. Hay muchas cosas que se desajustan cuando se atraviesa el duelo de una pareja, sin que se piense en conductas disfuncionales, más bien se entienden como respuestas acordes a la situación que se atraviesa.

Se podría plantear que la función está a disposición de cómo está viviendo su vida el/la viudo/a. Se vuelve fundamental tener presente esta manera de ver “lo disfuncional” ya que implica una denuncia de algo que no se está viendo, o que se está manifestando a través de esta “disfunción”. Ver la disfunción como tal es no ver al paciente en su totalidad. Cobra vital importancia el respeto por la disfunción y cualquier acción contra la misma podría generar mayor resistencia y angustia en quien lo padece. Dicho de otra manera, la disfunción que trae al paciente a la consulta es la cara visible de algo que él mismo no puede ver. Fundamental como profesionales de la salud tener esto presente. En estos casos la disfunción no es lo importante a tratar, aunque como vimos nos muestra el camino, el tratamiento adecuado.

Si el paciente no puede ver otra cosa que no sea la disfunción, debemos acompañarlo, darle tiempo. Se puede recetar alguna medicación que calme al paciente, desde mejorar niveles hormonales, lubricantes, proerectógenos, ansiolíticos, etc. En este punto entra en juego la destreza del terapeuta en escuchar al paciente y escuchar al síntoma. El paciente merece tiempo y respeto. Generar confianza en el vínculo es el primer acto terapéutico.

Presentación del/ la paciente

El proceso de duelo tiñe toda la vida de quien lo transita. Si bien en un duelo no patológico se espera que el tiempo colabore en la aceptación del mismo, tal mejoría no es siempre ascendente, sino que la gráfica muestra un ascenso con picos hacia arriba y hacia abajo.

El síndrome del viudo puede manifestarse a través de diferentes tipos de disfunciones sexuales. Los varones consultan principalmente por disfunción eréctil. Si bien relatan tener deseo, no consiguen la

erección, o la misma no es total o de lograrla no consiguen sostenerla. Otros si bien consiguen la erección, no logran el orgasmo. En las mujeres sucede algo similar. Sienten dificultades para excitarse lo que se evidencia en dolor en la penetración y también se les dificulta el orgasmo.

Se hace necesario encarar un trabajo más amplio: la disfunción –que es el motivo de consulta- en el marco de un proceso de duelo. Muchas veces el duelo se transita de forma natural, de una manera adecuada, sin interrupciones. Pero cuando un paciente llega a la consulta diciendo que no logra entender qué sucede con su sexualidad sin reparar en el duelo, ya nos está diciendo que no le está dando al duelo el lugar que necesita en su vida. Por tal motivo se hace necesario abrir un espacio para ver qué sucede con el duelo de esa persona querida. Una vez reparado el duelo, la disfunción remite.

¿Qué se duela?

El duelo incluye la totalidad de la persona que ya no está, o sea, en todas sus dimensiones: momentos compartidos, todo tipo de recuerdos desde comidas, música, dichos, complicidades, desencuentros, etc. También el cuerpo y la sexualidad de quien ya no está. Ello implica que el doliente pase primero por un esperable estado de disminución del deseo sexual, luego en caso de entablar un vínculo afectivo sexual también tendrá sus repercusiones. La anestesia afectiva que acompaña el período de duelo puede anteponerse como una especie de capa entre el doliente y la nueva pareja, interrumpiendo cualquier manifestación afectiva, conduciendo a una disfunción sexual: deseo sexual hipoactivo, problemas con la excitación o el orgasmo. Es fundamental tener presente y saber transmitir que la sexualidad va a ser diferente, nueva. Se trata de una nueva pareja, de un nuevo cuerpo, de reconocerse frente a otros estímulos, de entregarse a los mismos, aceptando la nueva situación. Todo ello lleva un tiempo. La fisiología dice que la función hace al órgano, es por ello que es recomendable no pasar largos períodos sin respuesta sexual –auto o alterodirigida-. Dentro del campo de la terapia sexual existen ejercicios que pueden colaborar en tal sentido, así como la consulta psicológica hace lo suyo en relación al proceso de duelo cuando este se aplaza en el tiempo.

¿En qué consiste el proceso de duelo?

Duelo proviene del latín *dolus* que significa dolor. Es el proceso que atraviesa una persona ante la muerte de un ser querido, aunque también se experimenta duelo ante cualquier pérdida y no necesariamente una muerte.

Al ser un proceso implica que se atraviesen una serie de etapas hasta la superación del mismo. Es un proceso de ajuste emocional. Los teóricos de las etapas del duelo plantean que el atravesar dichas reacciones emocionales permite protegerse de la amenaza de las pérdidas inminentes.

El tiempo del proceso depende de la persona, de su historia personal, de cómo ha sabido transitar otros procesos de pérdidas. Elaborar un duelo implica estar en contacto con el vacío que se produce luego de la pérdida, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y frustración.

Hay autores que plantean una serie de manifestaciones que se presentan simultáneas o se suceden en el tiempo. Sentimientos de tristeza, rabia, irritabilidad, culpa; sensaciones somáticas: digestivas, deglutorias,

opresión precordial, disnea; cognitivas: dificultades de memoria, atención y concentración; alteraciones perceptivas: ilusiones, alucinaciones auditivas y visuales, fenómenos de presencia; conductuales: hiperfagia o anorexia, alteraciones del sueño, atesoramientos de objetos del fallecido.

Según los diferentes autores se plantean una serie de fases, aunque las mismas no tienen que estar siempre presentes y algunas pueden presentarse de forma solapada.

Un primer momento de aturdimiento, incredulidad o shock, negación de la realidad. Imposibilidad de reconocer el hecho como verdadero, al cual se le atribuye como falso, erróneo.

Una serie de estados intermedios en donde nos podemos encontrar con desorganización, desesperanza, depresión, sentimientos de ira hacia los que se consideran responsables de la muerte, contra sí mismo, o contra aquellos que intentan consolar.

Otra etapa es la negociación, o pacto. Es una forma de afrontar la culpa muchas veces de forma imaginaria hacia quienes se dirigió la ira. Se abandonan las conductas autodestructivas.

La depresión es un sentimiento de vacío y profundo dolor, de claudicar ante el hecho que se duela. Muchas veces el paciente abandona el tratamiento en esta fase.

La aceptación es el reconocimiento de lo sucedido y las limitaciones que conlleva sin buscar culpables ni estar con una situación de derrota.

Y por último una etapa final de reorganización o aceptación de la pérdida.

La superación del duelo de forma normal es lo que se ha denominado "trabajo de duelo". El mismo lleva de 6 meses donde comienzan a remitir los sentimientos más agudos y uno o dos años. Este proceso no se considera anómalo siempre que la persona pueda adaptarse a la vida diaria reorganizando su vida y reintegrándose a su rutina.

Elementos como una fecha (fallecimiento, navidad, etc) un lugar, una canción, puede influir reactivando el duelo una vez desaparecido. Con el paso del tiempo la intensidad de lo emocional se va haciendo cada vez menos influyente.

En la resolución normal del duelo intervienen una serie de factores como: recursos personales de afrontamiento y adaptación a las crisis; circunstancias de la muerte (resulta más difícil si es repentina); recursos de apoyo (familiar, amigos, vecinos), quienes cuentan con redes de apoyo cuentan con más posibilidades de superar situaciones de estrés.

Cuando el duelo es patológico

El duelo es una reacción normal, una respuesta esperable ante una situación de pérdida. El duelo pasa a ser patológico cuando se extienden las repercusiones emocionales en el tiempo o las mismas son más intensas de lo esperable.

También se consideran duelos patológicos el duelo reprimido (el sujeto no se aflige por la pérdida); duelo aplazado (no manifiesta en el momento y sí lo hace frente a otro tipo de pérdida como ser la muerte de una mascota); duelo crónico donde el sujeto no logra reorganizar su vida, se puede combinar con la “momificación” donde el sujeto deja las cosas del difunto tal y como estaban cuando vivía, también puede aparecer la conmemoración en donde el sujeto hace algún tipo de homenaje o ritual diario en relación al difunto. Identificación, cuando el sujeto muestra actitudes similares al difunto; idealización, cuando se recuerda solo lo positivo y establece comparaciones con otros sujetos donde el difunto aparece tan idealizado que no logra entablar relaciones con otras personas.

Objetivos de la intervención

Los objetivos de la intervención deben conducir a la realización del trabajo de duelo. Para ello se recomienda: facilitar la aceptación de la realidad de la pérdida así como la expresión y el manejo de los sentimientos ligados a ella. Acompañar en la resolución de los problemas prácticos suscitados por la falta de lo perdido. Facilitar una despedida y la posibilidad de volver a encontrar sentido y satisfacción en la vida. Así también respetar el silencio, los tiempos, las resistencias. Escuchar anécdotas sobre el fallecido, detalles de la muerte, sentimientos relacionados con ese ser querido. Compartir información sobre el proceso de duelo normal para que se permitan transitarlo. Además de lo esperable, informar de que cada organismo es único y reacciona de acuerdo a su historia y es fundamental respetar los tiempos. Informar sobre la duración del duelo. Hay personas en las que la ansiedad complica tales procesos. Informar sobre lo que se llama *reacciones de aniversario* que son las fechas en que puede empeorar debido a que generan recuerdos. Promover una comunicación abierta dentro del sistema familiar. Como profesionales debemos estar atentos a las formas de defensa que presenta el paciente y poder aconsejar una derivación oportuna en caso necesario.

Es fundamental que los profesionales tengan presente esta etapa, la reconozcan, la respeten y la acompañen. Una etapa inevitable, esperable y saludable. El profesional sabrá detectar anomalías y tomar acciones al respecto.

Conclusiones

La sexualidad es inherente al ser humano y por lo tanto está presente aún en un proceso de duelo. Es un instinto primario que conecta con la vida. Solo quien atraviesa un proceso de duelo sabrá darle el lugar que amerite siempre que logre escuchar honestamente a su cuerpo, sus sensaciones, emociones, sus necesidades y sus dolencias.

Como profesionales de la salud para poder colaborar con el paciente debemos tomar en cuenta la totalidad del ser, integrando los diferentes planos del ser humano, lo biológico, lo psicológico, lo vincular, lo cultural. No es tarea fácil para quien está en medio de un proceso de dolor. Pero es fundamental que el terapeuta, el médico, el sexólogo, logre conquistar una mirada amplia, integradora del ser, sanadora.

Por tal motivo es fundamental conocer el proceso de duelo para comprender y saber acompañar al paciente desde una escucha que habilite, sin juicios y con el total respeto. Todo ello forma parte de una mirada ética y profesional.