

Cada paciente reacciona de manera personal y única

Cáncer de mama y sexualidad



Dr. Santiago Cedrés

Ex Prof. Adj. Medicina Interna
Sexólogo clínico – Terapeuta sexual
Vicepresidente de la Sociedad Uruguaya de Sexología
Acreditado por la Federación Latinoamericana de Sexología y Educación Sexual
Miembro de la Sociedad Internacional de Medicina Sexual
santiagocedres@yahoo.com



En Uruguay, cuyo perfil oncológico es similar al de los países desarrollados de occidente, el cáncer de mama tiene una importancia primordial.

Los profesionales del área de la sexología estamos desafiados a incluir a los sobrevivientes del cáncer en la consulta y los médicos generales, internistas, de familia, ginecólogos y oncólogos son también desafiados a estar atentos a los aspectos sexuales del cáncer y a discutir sobre la sexualidad con sus pacientes.

Una sub especialidad de la Medicina Sexual es la Oncosexología, disciplina encargada de asistir a los pacientes luego y durante la patología neoplásica. Destaca el particular enfoque que merecen

estos pacientes, por la variedad importante de problemas en el área de la sexualidad, intimidad y fertilidad.

El cáncer de mama es una enfermedad cuantitativamente importante y cualitativamente temida en nuestra sociedad uruguaya, aspecto que ha sido poco tratado a pesar de ser una realidad vigente. Aún se acompaña de connotaciones supersticiosas y míticas que confiere un carácter oscuro, peyorativo, lapidario y prohibitivo, al punto que en los albores del siglo XXI se sigue atribuyendo a la palabra cáncer sinónimos premonitorios de sufrimiento, caos, dolor y muerte. Esto es desconociendo, a veces, el arsenal terapéutico que está disponible para vencer dicha enfermedad: cirugía, quimio, radio y trabajo psico - sexo - terapéutico a nivel individual y grupal

Impacto psicoemocional del diagnóstico

No se puede negar la existencia de secuelas psicológicas que se disparan después del diagnóstico de la neoplasia, o de la mastectomía, variables que alteran lo psíquico y emotivo y ponen en peligro la sensualidad, intimidad y feminidad a la hora de confrontar una relación sexual, puesto que se afecta la respuesta sexual y la autoestima. El propio cáncer, el impacto emocional del mismo y los efectos del tratamiento oncológico impactan notablemente en la respuesta sexual femenina, lo que tiene como consecuencia la insatisfacción sexual y la repercusión en el vínculo de pareja.

Las mujeres afectadas pueden mostrar respuestas sexuales diferentes, con reacciones que van desde la fatiga, el cansancio, hasta el dolor. Tras la quimioterapia resulta frecuente la pérdida del apetito sexual así como la sequedad de la vagina, el dolor durante el coito y la dificultad para alcanzar orgasmos. Esto aumenta la inseguridad sexual y afectiva, por los cambios físicos (cicatriz de mastectomía, linfedema, caída del cabello, etc.) y emocionales (ansiedad, depresión, angustia), que en algunas ocasiones desequilibran el vínculo de la pareja. Es por esto que es indispensable un buen diagnóstico diferencial, pues está demostrado cómo la depresión provoca el deseo sexual hipoactivo.

Es importante recalcar que cada paciente reacciona de manera personal y única ante su diagnóstico y utiliza sus propias estrategias mentales para afrontar su nueva situación con episodios de ansiedad, estrés o inseguridad, hasta una depresión más o menos grave, acompañados de preguntas sobre la vida y la muerte, irritabilidad, nerviosismo, sentimientos de tristeza, desesperación, culpabilidad, dificultades para conciliar el sueño, incapacidad para desenvolverse y concentrarse en las actividades cotidianas, pérdida del apetito, de interés en sus aficiones y pensamientos negativos que ocupan su mente.

Etapas de duelo

Tras el diagnóstico la paciente experimenta etapas del duelo que es importante identificar y socializar, no solo con ella sino también con su familia

- **Negación de la enfermedad.**
- **Renegación que va acompañada de sentimientos de culpa, y enfado. Depresión.**
- **Asimilación, acomodación y aceptación o resignificación de la enfermedad.**

Prevalencia de las disfunciones sexuales post cáncer de mama:

Schevers et al en 1995 luego de analizar 218 pacientes (72 con mastectomía parcial y 146 con reconstrucción mamaria) reportaron la siguiente frecuencia de disfunciones: 28 % alteraciones del deseo sexual, 15 % alteraciones en la excitación, 37 %

sequedad vaginal, 37 % anorgasmia vaginal y 22 % anorgasmia clitorídea.

El 49 % no se sentía atractiva para la vida sexual y el 47 % no se interesaba más en su sexualidad.

Estas cifras alertan sobre la necesidad de centrar la consulta en esta especial población en los sentimientos de la paciente, en escuchar sus miedos, sus dudas y las preguntas no explícitas acerca de la sexualidad. Se debe realizar un soporte psicosocial de los dos miembros de la pareja, atendiendo la etiología de la disfunción sexual biológica y psicosexual. Es importante la mejoría de la imagen corporal a través de la adecuada cirugía, la prevención y el precoz tratamiento del linfedema.

Recursos de la Terapia sexual en estas pacientes

Se buscan alternativas sexuales que resulten gratas y no desagradables para la mujer, no se deja de reconocer que la ansiedad por el diagnóstico, los efectos secundarios de los tratamientos, los cambios que sufre la imagen corporal, el temor a perder a la pareja, la inseguridad o la falta de comunicación, pueden convertirse en un cóctel fatal que afecta no



La comunicación con la pareja, la ayuda profesional y una actitud optimista imaginativa y erótica, permitirá seguir teniendo relaciones placenteras.





Las parejas de las mujeres que padecen cáncer de mama, se deben sensibilizar para poder entender que es una época donde pueden estar más necesitadas de afecto y contacto íntimo



solo la sexualidad, sino también el vínculo, por tanto estos aspectos hay que tratarlos con gran profundidad

Las parejas de las mujeres que padecen cáncer de mama, se deben sensibilizar para poder entender que es una época donde pueden estar más necesitadas de afecto y contacto íntimo, se sentirán menos atractivas, demasiado fatigadas, o poco predispuestas a mantener relaciones sexuales, pero con un buen acompañamiento pueden entender que no tienen por qué renunciar a su sexualidad, ya que juntos podrán encontrar nuevas formas de sentir placer o distintas posturas para el coito, reconociendo que la sexualidad le da calidad a la vida y no se debe permitir que por el cáncer se renuncie a ella.

La comunicación acompañada de complicidad con la pareja, una actitud optimista e imaginativa, la ayuda de fármacos, de lubricantes, el erotismo y una buena creatividad para el cortejo, le permitirá seguir teniendo relaciones placenteras

Una intimidad así, implica complicidad con escucha activa, que permite guiar a la pareja durante el acto indicándoles aquellas partes de su cuerpo que más responden a los estímulos sexuales efectivos, comunicar dónde se siente molestia o dolor, hacerle saber que en ocasiones no puede disfrutar de la relación y que se siente acechada por pensamientos negativos, para que el acompañamiento vincular sea realmente eficiente

Buscar el mejor momento del día para seducir a su pareja, haciendo uso de su inteligencia emocional, recurrir a estrategias que preparen el ambiente y la ayuden a concentrarse, entregarse y sentir. En ocasiones se recomienda que, mientras se adapta a su imagen corporal, bajar la luz y buscar posiciones que no la dejen a la vista abiertamente ayuda a la entrega y satisfacción de la respuesta sexual, comunicándole constantemente su sentir

Estos últimos años la medicina sexual ha hecho importantes avances en la rehabilitación del piso pélvico con ejercicios sexológicos especialmente diseñados, con uso de estrógenos tópicos (cuando es oncológicamente seguro), con dilatadores o bujías vaginales, uso de lubricantes y varias drogas (algunas todavía en ejecución)

Hay ajustes psicoemocionales que la paciente se debe plantear, como el posicionamiento en su vida, redefinir el significado y propósito de la sexualidad en su existencia, decidir si está pronta para recomenzar su vida sexual, y apreciar su propio derecho a la satisfacción sexual.

Repercusión en la pareja

Las parejas usualmente se preocupan sobre cómo expresar su amor física y emocionalmente después del tratamiento, especialmente después de la cirugía. Bajo ciertas circunstancias, el cáncer de mama puede llegar a ser una experiencia de crecimiento para las parejas. La relación puede enriquecerse si la pareja participa en la toma de decisiones, acompaña a la mujer a la cirugía y a otros tratamientos.

En cuanto a los efectos se puede concluir que la mayoría de las veces se disminuye el interés sexual, por motivos más psicológicos que físicos, tras una experiencia traumática como el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

La comunicación con la pareja, la ayuda profesional y una actitud optimista imaginativa y erótica, acompañada de fármacos, lubricantes, permitirá seguir teniendo relaciones placenteras. Es importante tener en cuenta que el sexo no se refiere únicamente a la penetración, besos, caricias y otras formas de estimulación, incluida la autoestimulación, pueden ser fuente de placer.

Comentarios

Para atacar la enfermedad existen unos pilares bá-

sicos importantes de señalar como son: cirugía, radioterapia, quimioterapia, trabajo terapéutico individual, grupal y de apoyo, aspectos que permiten vivir más humanamente este proceso.

Asumir el diagnóstico no resulta fácil, la mujer se siente invadida por un sinfín de emociones y sensaciones, el acompañamiento profesional es fundamental, por tanto el principal objetivo médico debe girar en torno a comunicar con tacto y humanidad.

Buscar información integral, médica, psiquiátrica, psicológica y sexológica idóneas, para entender su proceso y empoderar su enfermedad, permite una mayor conciencia de recuperación, mejora la calidad de vida, reduce el estrés psicológico y prepara el cuerpo y la mente para la lucha.

Está demostrado que una vida sexual placentera en estos pacientes provoca menos ansiedad, menor depresión e incomodidad, menor sentimiento de soledad y mejor adaptación a los efectos del cáncer y su tratamiento, mejor capacidad para seguir disfrutando la vida, sentido de crecimiento personal como resultado de vivir con cáncer y por lo tanto mejores resultados en su salud. Es también una buena forma de lidiar con el enojo y la confusión, y de adherirse a la vida.

Es de vital importancia una permanente comunicación con la pareja, se debe hacer con honestidad y claridad, para compartir los cambios que suceden en su vida personal, social, relacional y sexual, ya que esto influye positivamente en su evolución y en el estado de ánimo

Reconocer que se afecta el ciclo de la respuesta sexual es importante, por eso hay que buscar apoyo en el área de la sexualidad, para mantener y recuperar la salud sexual, puesto que el cáncer no debe anestesiar la vida sexual de la pareja

Pareciera que los médicos no estamos preparados para realizar labores preventivas, porque el objeto de su quehacer se dirige a los factores somáticos dejando afuera habitualmente los factores psicológicos, sexológicos, sociales, ambientales, etc.

Hay que trabajar en equipo con la paciente, pero

es de vital importancia humanizar desde el sentir de los/as profesionales, de la familia, la pareja y lo social.



Una vida sexual placentera en estos pacientes provoca menos ansiedad, menor depresión e incomodidad, menor sentimiento de soledad y mejor adaptación a los efectos del cáncer y su tratamiento.



Bibliografía

- Schevers et al. Millon Women Study Collaborators. Lancet 1995; 362: 419-27
- Den J.E, Wren B.G., Eden J.A. A cohort study of topical vaginal estrogen therapy in women previously treated for breast cancer. Climateric, 2003; 6:45-52.
- Stead ML et al. Sexual Dysfunction in cancer patient. BMJ 2001; 122-131.
- Juraskova et al. Cancer and Sex. Psycho Oncol, 2003: 49,52.
- Khayat D.(2011) La Biblia contra el cáncer. Ed Planeta Colombiana .S.A, 377p
- Masía J.(2009) Después del cáncer de mama. Ed. Integral Barcelona. 188p.
- Servan-Schreiber. D. (2011) Anti Cáncer. Una nueva forma de vida, Ed Planeta Colombiana .S.A, 356p
- Franco-Villegas. M.A. (2010) Sin miedo al cáncer. Una nueva perspectiva para el siglo XXI. Ed. Universidad de caldas. Colombia 168p
- Rodríguez, J.(2010) Cómo vencer el cáncer. Ed. Almuzara,S.L España. 98p
- Macarulla,T,Ramos FJ,Tabernero,J.(2009). El médico en casa. Comprender el cáncer.Ed. Amat.S.L.Barcelona. 118p
- Cubedo, R.(2007) 101 preguntas esenciales para enfermos y sus familias.Ed. La esfera de los libros,S.L Madrid. España 435p
- Middleton, J.(2008) Yo no quiero tener cáncer. Ed Suramericana S.A.Bs.As 161p
- Ayax -Perrella,L.(2001) La técnica Clark para el tratamiento del cáncer. Ed Ediciones Obelisco S.L. Barcelona 222p
- Lostado,L. (2001) Detección Precoz del cáncer de mama. Ed. Ediciones Díaz de santos, S.A. Madrid. 134p.