



Cuando la disfunción nos deja solos



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

Es común recibir pacientes en la clínica -tal vez más varones que mujeres-, que no tienen pareja al momento de consultar. Según sus relatos, las disfunciones sexuales que los aquejan serían las responsables de dicha soledad. Detrás de esta premisa tan determinista, existen otros factores como la forma de enfrentar la disfunción y la resolución de inconvenientes que acompañan sus vidas. Llegan a la consulta ya cansados, frustrados, casi sin esperanza. Estos son aspectos claves para trabajar y así lograr avanzar con firmeza en el tratamiento.

Si atendemos las definiciones de las disfunciones sexuales, las mismas están descritas en función de otro, de un encuentro, del grado de placer o malestar dentro de las relaciones interpersonales. Por ende, podríamos pensar que sin pareja no habría disfunción. ¿Cómo tratar una disfunción que no se visibiliza hasta la presencia del otro y en la cual pensar en otro genera sensaciones displacenteras, pensamientos negativos, miedo al fracaso? Este tipo de

pacientes tal vez suele ser uno de los más complejos de tratar, ya que entre otras cosas no cuenta con una "pareja colaboradora" como índice de buen pronóstico según los manuales de terapia sexual.

Presentación del paciente

El paciente que consulta sin pareja estable en general presenta dificultades mayores para enfrentar la disfunción. No explicitan las disfunciones en el vínculo, tratan de disimularla, toman distancia de la intimidad sexual, lo cual tiene como consecuencia el enfriamiento del vínculo. No se comprometen, no profundizan, ya que para ello es necesario apertura, intimidad y diálogo. Para conocer a otro es necesario primero conocerse a sí mismo. Y tal vez éste sea el gran problema, intentan aplicar un formato de sexualidad que no conocen, que no les pertenece, un formato importado, copiado, estereotipado, despersonalizado, lejos de un contacto genuino, apreciado, validado, comprobado y sobre todo placentero.

La masturbación del adolescente tiene como finalidad el conocimiento del propio cuerpo para luego compartirlo con otro, es una preparación para el vínculo sexual adulto. En algunos pacientes esta preparación no estuvo presente. En otros la falla estuvo en trasladar la práctica en solitario al vínculo de pareja. Ello genera un gran desconocimiento en la persona. Aspecto crucial para el tratamiento.

Una vez que deciden consultar, ya ha pasado un tiempo, el cual fue necesario para que tomen conciencia de la disfunción. Pese a esta toma de conciencia, muestran una gran resistencia al tratamiento, en el sentido de que el mismo lo enfrenta a su mayor temor, su lado desconocido.

Por donde comenzar

Más allá de la disfunción que presente y el tratamiento farmacológico que esté indicado, debemos comenzar por conocer como es la vivencia de su sexualidad y de su vida en los distintos ámbitos, ya que ello nos dará la clave del proceso terapéutico. Esto hace necesario entablar un buen vínculo con el paciente, de manera que logre desarmar la muralla de resistencia frente a la temática. Quien consulta lo hace luego de probar suficientes métodos –caseros y profesionales- y de comprobar que no puede. En general concurren a la consulta con el último aliento, previo a resignarse o ya resignados. Debemos contemplar la vulnerabilidad de quien consulta, ello nos obliga a trabajar desde un lugar de mucho cuidado, incluso en pacientes que su presentación es más “agresiva”, ya que cada quien se cuida a su manera.

El primer tiempo de tratamiento es de escucha atenta y comprensiva. Tal vez interviniendo poco e indicando tareas sencillas que no lo enfrenten a lo temido, y que, por el contrario, lo ayuden a retomar la capacidad de poder, sensación que en el ámbito sexual se cree en falta. Esto va a llevar algunas sesiones que son fundamentales para preparar al paciente para que pueda hacerse cargo de su problemática. Poco a poco irá confiando en el profesional a quien acudió y en el tratamiento que eligió. Debemos tener presente que, a su juicio, viene de malas elecciones y fracasos que generan una sensación de inoperancia, de incompetencia, de déficit, de carencia. Frente al primer “fracaso” el nivel de frustración con que cuenta podría llevarlo a un nuevo abandono del tratamiento comprobando su ineptitud. Por lo tanto, la importancia de restituir la vivencia de poder, trabajar con la frustración para convertirla en acción, en búsqueda de soluciones, es vital.

Luego de que se restituye el aliento en el paciente, habrá que transmitir que en la resolución al tratamiento él o ella son los protagonistas. Muchas veces concurren esperando encontrar algo externo que solucione y es lógico ya que no quieren seguir enfrentándose a su “incapacidad”. Luego de restituir la fortaleza interna, de haber logrado un paciente colaborador con su tratamiento y no un boicoteador del mismo, estamos en condiciones de mirar de frente a la disfunción.

Tratamiento

Los tratamientos a nivel de la terapia sexual en general incluyen a la pareja, y si esta es colaboradora mejor aún. Cabe preguntarse cómo es tener una disfunción sexual sin pareja. Podríamos pensar que la disfunción implica la presencia de otro. A su vez esta idea se refuerza por muchas disfunciones que son definidas en relación a un vínculo, donde el coito es el protagonista.

En cuanto al tratamiento, al igual que con cualquier caso, debemos hacer una adaptación con la salvedad o el desafío de hacer de un tratamiento pensado para dos, adaptado a uno. Tarea poco sencilla, donde el paciente que en un primer momento concurre frustrado, derrotado, sin fuerzas, debe hacer él mismo la tarea de dos.

Si el paciente busca una pareja estable, la conquista de esta mediante técnicas de reforzamiento vincular sería lo más indicado. De esta forma lograríamos la posibilidad de contar con una pareja colaboradora. En otros casos, en que la pareja estable no sea petición del paciente, o que la pareja que logre no quiera colaborar, el desafío es mayor. Una variante que los manuales no incluyen.

Como primer paso, mientras vamos conociendo la vivencia de la sexualidad del paciente, los mandatos que subyacen, debemos definir el alcance y aquello que implica una sexualidad saludable. Muchas veces esperan conseguir super potencia, rendimiento, satisfacer al otro u otra. La psicoeducación debe acompañar todo tratamiento, ya que muchas veces las fantasías de normalidad son las que mantienen la disfunción.

Un aspecto importante compete al terapeuta, y es el hecho de estar preparados para no frustrarnos frente a la resistencia del paciente, de lo contrario su frustración haría eco en nosotros y es lo menos saludable para el tratamiento. Debemos predicar con el ejemplo, muchas veces el paciente inconscientemente prueba al terapeuta hasta dónde puede llegar, intenta frustrarlo como él lo hace consigo mismo. Recordemos



que es su forma de relacionamiento y es nuestra tarea mostrarles que hay alternativas. Demostrando que sus intentos de frustrarnos fallan les damos la seguridad que en ellos mismos no consiguen. También cabe la posibilidad que el terapeuta sienta que no puede y es el momento en que debe buscar el asesoramiento de otro terapeuta, para trabajar sus zonas oscuras, sus dificultades, ya que para ayudar a sanar debemos comenzar por nosotros mismos.

Luego continuamos por la exploración de aquello que el paciente no conoce de sí mismo y nosotros tampoco. Somos acompañantes en un viaje hacia un lugar desconocido donde nosotros sabemos del mapa y la ruta corre por cuenta del paciente. Nuestra labor consiste en ayudarlo a realizar los ajustes necesarios para que el mapa lo lleve a realizar una aventura enriquecedora: el conocimiento del funcionamiento de su cuerpo, su respuesta sexual, el placer sensorial.

En general, como decía más arriba, son pacientes que no realizaron un adecuado conocimiento sobre su cuerpo y respuesta sexual durante la adolescencia, ya sea por falta de práctica auto-erótica o una práctica que tenía por objetivo la descarga orgásmica y no una vivencia de enriquecimiento. Ello hace fundamental en el tratamiento volver a conocerse, suprimiendo cualquier tipo de actividad sexual poco saludable e indicando formas integrales de conocimiento del erotismo humano. Fundamental para que el cuerpo abandone el hábito inadecuado aprendido e incorpore uno nuevo que será vital para la práctica sexual en pareja. Ello puede que no sea tan placentero en un comienzo, debemos advertir de ello al paciente para que sea aceptado y no vivido como displacentero.

Luego corresponde lo relativo a los avances en pareja no colaboradora. Para ello es fundamental re-

forzar la autoestima del paciente, ya que cualquier comentario de malestar de la pareja podría tirar abajo lo conseguido hasta el momento. Sabemos que la terapia sexual implica un cambio en los ritmos para lograr expandir la conciencia y así obtener un conocimiento más profundo de sí mismo. En general es el mismo paciente quien se cuestiona el tratamiento, ya que tiene una idea acerca de cómo debería ser la sexualidad "normal", la cual desea conseguir, evitando su propia forma de sexualidad, aquella que nosotros alentamos que descubra. Por lo tanto lo más importante a esta altura del tratamiento es desarmar lo que espera de sí, lo que debería ser, cómo debería funcionar, para pasar a lo que es. Tarea difícil, ya que lo que es lo está descubriendo y aventurarse en lo desconocido, lo temido, no se realiza sin la presencia de grandes montos de ansiedad. Al respecto contamos con terapia combinada, fármacos y técnicas de respiración y relajación.

Es mucho lo que podemos hacer, son muchas las herramientas con las que contamos. Debemos entrenar la escucha sobre la carencia del paciente, sus necesidades para luego contar con insumos de un tratamiento efectivo. Cada paciente presenta sus peculiaridades que nos obligan a trabajar de forma activa, contemplando los manuales descriptivos de las disfunciones y tratamientos, pero estando muy en contacto con el paciente, con sus miedos, sus resistencias. Respetar al ser que consulta desde el sufrimiento es un acto ético, una práctica que debemos realizar en cada encuentro. Debemos trabajar con gratitud hacia los pacientes por su confianza, entrega, y por dejarnos conocer más sobre la peculiaridad de cada caso, sobre la gran complejidad de la sexualidad humana.

