



PSICOONCOLOGÍA: Sexualidad y cáncer

Carmen Yélamos

Psico-Oncóloga IMONcology FUNDACIÓN

¿Son compatibles la sexualidad y el cáncer?

- Impacto inicial: shock tras el diagnóstico. **NO** es la preocupación principal en un primer momento.
- La preocupación sobrevivir ese tan grande que puede que el sexo deje de ser una prioridad.
- Pero **¿y durante y después?**





LA SEXUALIDAD HUMANA

- Hablar de sexualidad o sexo es una tarea difícil o “incómoda”.
 - Cultura
 - Mitos y tabúes
 - Sentimientos y emociones
 - Actitudes personales
 - Desconocimiento y dudas
- Concepto multiforme, extenso, profundo y variado de elementos.



Los sentimientos sobre sexualidad afectan a nuestro entusiasmo por vivir, la imagen que tenemos de nosotros mismos y nuestras relaciones con los demás.

“HABLAR DE SEXUALIDAD HUMANA ES HABLAR DE LA ESENCIA MISMA DEL SER HUMANO”

Maurice Merleau Ponty, 1975. Filósofo.

Ahora bien dentro de la sexualidad, de qué vamos a hablar?



- Diagnóstico de cáncer y familiares
- Independientemente de la orientación sexual
- No busca respuestas a cuestiones individuales pero si que hablar abiertamente sobre intimidad y vida sexual con la pareja, con el médico o con el especialista sanitario.
- Orientar en la búsqueda de recursos de apoyo y ayuda.

¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD HUMANA?



- Aspecto central del ser humano, **presente a lo largo de toda la vida** que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual...
- Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.
- Está influida por la **interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.**
- La OMS insiste en que debe constituir una experiencia enriquecedora.



SALUD Y SALUD SEXUAL



- Para la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la salud es "**un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de molestias o enfermedades**".
- El diagnóstico de una enfermedad grave y su tratamiento tienen un impacto significativo sobre la sexualidad, tanto desde el punto de vista físico como emocional.

SEXUALIDAD: NECESIDAD HUMANA

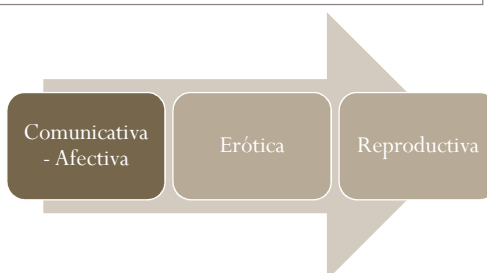
- Es una necesidad básica fisiológica, emocional y psicológica tan imprescindible como comer, beber, amar, respirar, llorar o jugar.
- La sexualidad es una necesidad humana y aunque disminuya el interés por el coito, se mantiene el deseo de proximidad y contacto físico



FUNCIONES DE LA SEXUALIDAD

- **COMUNICATIVA – AFECTIVA.** Dimensión relacional, de interacción y expresión de emociones, sentimientos y afectos.
- **ERÓTICA.** La más cercana a la esencia del individuo, pero oscurecida culturalmente. Es la más creativa y lúdica. Permite al ser humano expresarse como individuo o con su pareja de forma libre y creativa.
- **REPRODUCTIVA.** La más usada para justificar la conducta sexual. Obliga a tomar decisiones de responsabilidad respecto a tener o no tener descendencia.

Término **dinámico**. Nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos. Va moldeándose al ritmo de nuestras experiencias, poniendo su sello en todo lo que vemos, entendemos, sentimos y vivimos.




Diagnóstico: cáncer

¿CÓMO AFECTA EL CÁNCER A MI VIDA SEXUAL? ¿CÓMO ME AFECTAN LOS TRATAMIENTOS?

EL ASPECTO OLVIDADO DE LA CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE UN CÁNCER

¿CÓMO AFECTA EL CÁNCER A MI SEXUALIDAD?



- El diagnóstico y los tratamientos tienen un **impacto significativo** en la sexualidad tanto desde el punto de vista físico como emocional.
- Incremento de la importancia de la calidad de vida después del cáncer, incluida la función sexual.
- Son diversos y frecuentes los problemas que afectan a la sexualidad, pero se suelen mirar de soslayo y no suelen ser tenidos en cuenta.
- El estudio de la sexualidad en pacientes oncológicos ha sido **escasamente tratado** en la literatura especializada.
- Estudios demuestran lo importante que es para el paciente y una clara relación entre calidad de vida y vida sexual satisfactoria.
- Es una de las dificultades **menos tratadas en la consulta** de oncología. En la relación médico - paciente, la sexualidad suele ser un tema tabú que no se aborda y sobre el que no se suele consultar por iniciativa propia.

¿CÓMO AFECTA EL CÁNCER A MI SEXUALIDAD?



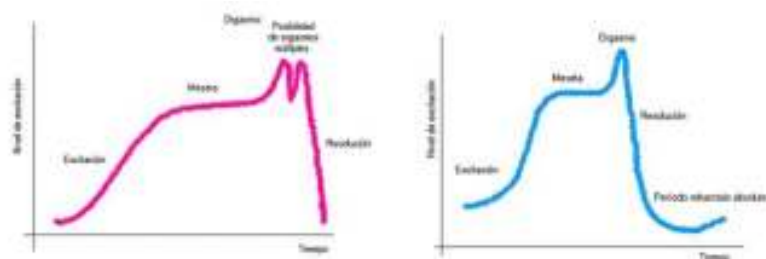
- Las disfunciones sexuales son una de las complicaciones **más prevalentes** posterior a muchos tipos de tratamientos en ambos sexos.
- Incidencia: del 35% al 85%. **Fenómeno frecuente.**
- Hasta el 50% de las mujeres sufren disfunciones sexuales como resultado de los tratamientos del cáncer ginecológico, aspecto que afecta directamente a su calidad de vida.
- La disfunción eréctil es frecuente tras una prostatectomía radical (79,3%) y la radioterapia externa (63,5%). La disfunción es menor cuando se aplica braquiterapia.
- Tocarse sensual y/o sexualmente en la pareja es algo que permanece con independencia de la enfermedad o tratamiento. La capacidad de sentir placer a través del tacto permanece siempre.



LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

RESPUESTA SEXUAL HUMANA

- En la mayoría de las personas con buena salud, la respuesta sexual es el modo privilegiado de expresión de la sexualidad.
- Para enfocar los problemas sexuales en los pacientes con cáncer se recurre al ciclo de la **respuesta sexual humana** que consta de seis fases, dos subjetivas y cuatro objetivas



- **No son automáticas.** No por ponerse en marcha, hay que llegar al último paso necesariamente. Se requiere un flujo constante de excitación y estimulación para pasar de una fase a otra.

1. FASE DE DESEO SEXUAL



- Interés por la actividad sexual (pensamientos, sentimientos de atracción o frustración por la ausencia de actividad sexual).
- Fase “mental”. El principal órgano sexual es el cerebro.
- Puede iniciarse por diversos estímulos: una mirada, un pensamiento, un olor o un contacto físico. Dura de minutos a horas.
- Puede alterarse fácilmente por circunstancias como el ciclo menstrual, el embarazo, la menopausia, aspectos psicológicos, el alcohol....
Y COMO NO... LA ENFERMEDAD
- Para excitarse sexualmente hay que estar interesado en el sexo.

2. FASE DE EXCITACIÓN



- Fase en la que se “siente” la estimulación sexual.
- Despertar de los sentimientos sexuales. R física al deseo. El cerebro envía mensajes que producen cambios involuntarios en el cuerpo.
- En ambos sexos:
 - Aumento de la cantidad de sangre que circula hacia el área genital:
 - Erección en el varón.
 - Lubricación vaginal en la mujer. Expansión de la parte interna de la vagina
 - Abertura y crecimiento de los labios mayores
 - Afluencia de sangre a los genitales. Hinchazón del clítoris y acercamiento al hueso púbico. Poco después se produce otro cambio: el clítoris se esconde y apenas se palpa.
 - Hinchazón de los pezones.
 - La piel de los genitales adquiere un color rojizo más intenso.
 - Respiración profusa. Aumenta el ritmo cardíaco, la presión arterial y la temperatura. Tensión muscular.
 - Estos cambios alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo.
- Puede conducir o no al orgasmo.

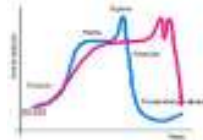
3.FASE DE MESETA



- Es la fase en la que el cuerpo mantiene un elevado estado de excitación y de la tensión necesaria para llegar al orgasmo, manteniéndose las reacciones previas.
- El cuerpo es muy sensible.
- Si la excitación desaparece durante la meseta y no hay orgasmo, aparecen un leve malestar. La resolución se lleva a cabo más lentamente y puede ser causa de frustración.

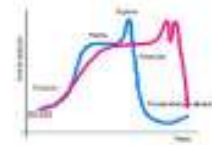


4. ORGASMO O CLÍMAX SEXUAL



- Es el punto culminante de la excitación.
- Difícil de describir. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta.
- Se liberan las tensiones sexuales acumuladas con secreción de endorfinas y sensación de bienestar, satisfacción y placer.
 - Contracciones muscular rítmicas e involuntarias con oleadas sensoriales a través del cuerpo.
 - En el hombre se produce la eyacuación.
 - En la mujer, las contracciones irradian desde los genitales, el útero y el ano.
 - Se acompañan de una gran sensación de placer que cada persona describe de formas distintas: calambre, acumulación de tensión y rigidez seguida de una explosión, alivio, corriente de sensaciones cálidas...
- Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación (entre 2 y 10 segundos).

5. FASE DE RESOLUCIÓN



- Los cambios corporales vuelven a la normalidad tras unos minutos.
- La respiración se calma y disminuye la tensión muscular y arterial. La sangre adicional deja de concentrarse en la región genital. Los genitales vuelven a su tamaño y posición originales.
- Se aminora la excitación mental.
- Sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal.
- El hombre normalmente no puede excitarse inmediatamente después y necesita un periodo de tiempo (refractario).
- La mujer no tiene periodo refractario y puede volver a alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada.
- Con la edad, el periodo refractario aumenta.

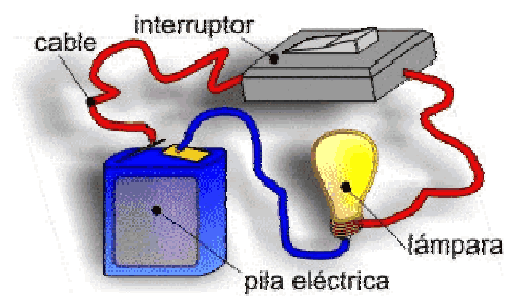
6. FASE DE SATISFACCIÓN SEXUAL

- De naturaleza estrictamente psicológica o subjetiva, evaluada en términos del grado de satisfacción, positiva o negativa, experimentado después de la actividad sexual



RESPUESTA SEXUAL VS CIRCUITO ELÉCTRICO

- Un cortocircuito a nivel físico como el dolor o a nivel emocional como la ansiedad, el miedo, los pensamientos negativos y las preocupaciones pueden constituir un inhibidor potente de la respuesta sexual.
- Los tratamientos oncológicos pueden dañar una o más de las fases de la respuesta sexual al afectar a emociones, componentes centrales o periféricos del sistema nervioso, el sistema vascular pélvico y el eje hipotálamo-pituitario-gonadal.



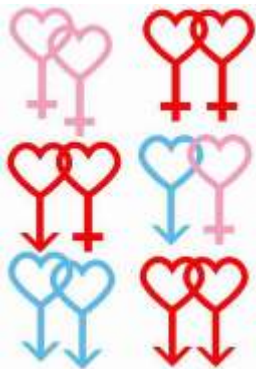
☐ verdad

☐ mentira

MITOS SEXUALES ¿CÓMO INFLUYEN EN NUESTRA VIDA?

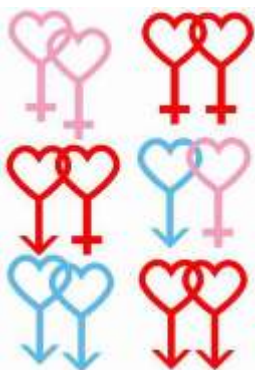
MITOS O CREENCIAS SEXUALES

Construyen una creencia falsa en tema sexual. Su efecto multiplicador hace que se difundan tanto que comienzan a considerarse verdad. Pueden obstaculizar el disfrute de la sexualidad pues provocan falta de información, miedos y culpas. La mejor herramienta para el disfrute sexual es el conocimiento.



- *Sexo o relaciones sexuales quieren decir coito.* Todos los contactos físicos deben guiar al coito.
- *Ni el hombre ni la mujer pueden decir “no” al sexo,* especialmente el hombre.
- *El sexo debe ser siempre espontáneo.*
- *No se deben tener fantasías sexuales durante la relación sexual.*
- *No es posible sexo sin amor ni amor sin sexo.*
- *Si dos personas se aman deben saber cómo disfrutar del sexo juntas.* En la relación de pareja cada uno de los miembros conoce instintivamente lo que su pareja quiere o piensa.
- *El sexo sólo es realmente bueno si los dos llegan al orgasmo a la vez,* de forma conjunta.
- *La masturbación es mala o es algo avergonzante.*

MITOS O CREENCIAS ERRÓNEAS



- *Si el sexo funciona bien, irá bien la relación de pareja.*
- *El orgasmo durante el coito es mejor que otros.*
- *Existen ciertas reglas absolutas y universales acerca de lo que es “normal” y lo que es “anormal” en el sexo.*
- *La sexualidad de una mujer termina con la llegada de la menopausia.*
- *Las actividades sexuales en el pasado causaron el cáncer*
- *Las relaciones sexuales pueden provocar una recaída de la enfermedad*
- *Las relaciones sexuales contagiarán el cáncer a mi pareja*
- *No tengo derecho a disfrutar del sexo.*
- *No se pueden tener relaciones sexuales si estás en tratamiento oncológico.*
- *Las disfunciones sexuales son irreversibles.*

¿CÓMO AFECTA EL CÁNCER A MI SEXUALIDAD?



- Problemas para dar y recibir placer sexual:
 - Consecuencia directa de la enfermedad
 - Fase aguda de los tratamientos y efectos secundarios
- Problemas de imagen corporal
- Alteraciones psicológicas:
 - Ansiedad, depresión...
 - Creencias erróneas.
 - Pensamientos negativos
- Modificación de roles y relaciones

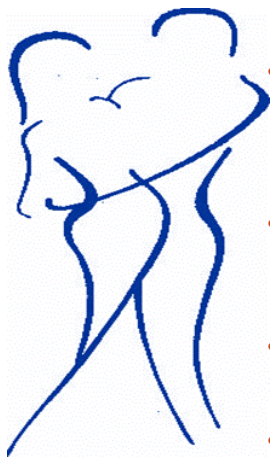
PROBLEMAS PARA DAR Y RECIBIR PLACER SEXUAL



- **Consecuencia directa de la enfermedad y los tratamientos:**
 - Algunos tipos de cáncer alteran directamente la sexualidad afectando a los órganos genitales: mama, ginecológicos (endometrio, cérvix, ovario y vulva), pene, testículos, próstata.
 - No podemos olvidar determinados tipos de cáncer (cabeza y cuello, colon y recto...) que conllevan dificultades sexuales por su impacto sobre determinados nervios sensitivos o sobre la imagen corporal y la autoestima.
- **Fase aguda de los tratamientos y efectos secundarios:**
 - La cirugía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia son tratamientos que pueden influir en la aparición de disfunciones sexuales, sin obviar el efecto de los fármacos usados para el control de síntomas.
 - Los efectos secundarios varían.
 - Es frecuente la pérdida de interés en la actividad sexual durante los tratamientos.
 - Aunque en la mayor parte de los casos remiten al finalizar la terapia, también es posible que la toxicidad continúe.

¿CÓMO AFECTA LA CIRUGÍA A MI SEXUALIDAD?

- En la mujer:



- La **extirpación de los ovarios o la glándula suprarrenal** conlleva una menopausia prematura de forma abrupta, pérdida de la fertilidad, reducción marcada del interés sexual, lubricación vaginal y la sensación y frecuencia del orgasmo.
- La **histerectomía** tras un cáncer de útero puede conllevar el acortamiento de la vagina, tejido cicatricial en la pelvis o en la cúpula vaginal que provoquen dispareunia, pérdida de sensibilidad y disrupción orgásmica, opresión vaginal, dificultad en la excitación sexual, decremento de la lubricación vaginal,....
- La **vulvectomy** modifica de forma directa órganos con una función sexual. Dispareunia por estenosis, disminución de la percepción de sensaciones genitales por eliminación del clítoris, cambios negativos en la imagen...
- La **mastectomía/cirugía conservadora** modifica órganos con una función sexual. Menor disfunción sexual. Problemas físicos, psicológicos, de imagen corporal...
- El **linfedema** causado por la disección ganglionar puede provocar dificultades de movilidad o perturbar la imagen corporal afectando también a la sexualidad.

¿CÓMO AFECTA LA CIRUGÍA A MI SEXUALIDAD?

- En el hombre:



- La **cistectomía** (vejiga) y **prostatectomía** (próstata) radical o parcial pueden provocar disfunción eréctil, disminución de la cantidad de esperma y eyaculación retrógrada. La incontinencia urinaria puede ser incómoda en una situación de intimidad.
 - La **orquidectomía** bilateral puede producir una disminución del deseo sexual (depende de la testosterona)
- En ambos sexos:
- Las **cirugías de cánceres colorrectales** pueden causar dificultades sexuales si hay resección abdomino –peritoneal o disección de los ganglios linfáticos.
 - En el hombre, los daños causados a los nervios pélvicos pueden resultar en una disfunción eréctil temporal o permanente.
 - En la mujer, una modificación de la angulación de la vagina puede provocar malestar durante la relación sexual.
 - La ostomía modifica el modo de vida y la sexualidad no sólo por la estética sino por ser fuente de olores, ruidos y heces fecales.
 - Las **cirugías de cabeza y cuello** pueden implicar reconstrucciones de parte de la cara, de estructuras bucales o de la lengua que pueden suponer un obstáculo a las relaciones y la comunicación. Asimismo pueden alterar la imagen de los paciente y temor al rechazo por parte de la pareja.

TRATAMIENTOS Y POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS



- **Quimioterapia.**
 - Fase aguda. Efectos secundarios (náuseas, vómitos, diarrea, fatiga, pérdida o incremento de peso y masa muscular, cambios en el color de la piel y en las uñas...). Impacto negativo en el deseo sexual.
 - Alopecia, efecto 2º que más interfiere en la imagen corporal.
 - Menopausia prematura.
 - Aparición de sequedad vaginal. Dispareunia o dificultad para alcanzar el orgasmo.
 - Infertilidad
 - Port-a-Cath o catéter
- **Hormonoterapia** (tamoxifeno, exemestano, anastrozol, letrozol,...): síntomas de la menopausia (acaloramiento y sofocos, disminución del flujo vaginal, prurito, dolor o quemazón,...), mayor prevalencia de infecciones urinarias.
- **Tratamientos de soporte.** Fármacos como opioides o algunos antidepresivos pueden elevar el nivel de prolactina y producir ciertos trastornos como el descenso de la libido o la aparición de disfunciones sexuales que desaparecen al finalizar los tratamientos.

TRATAMIENTOS Y EFECTOS SECUNDARIOS



- **Radioterapia. Efectos directamente relacionados con la zona radiada y localización del tumor.**
 - La piel puede estar eritematosa y dolorosa durante el tratamiento.
 - La RT pélvica puede destruir la función ovárica (menopausia prematura y/o pérdida de la fertilidad) y deterioro de la capa basal del epitelio vaginal (dolor durante el coito, menor lubricación, estenosis vaginal, menor flexibilidad, úlceras, cansancio,...). Puede provocar disfunción sexual por diarreas y urgencias miccionales (intimidad sexual).
 - En el hombre, la RT prostática puede causar disfunción eréctil, una disminución de la eyaculación y dolor en el momento de la eyaculación (generalmente temporal)
- Seguir indicaciones del oncólogo radioterápico durante el tratamiento a la pelvis por posibles molestias
- No hay contacto con la radiación cuando se administra RT externa. Con la RT interna o braquiterapia es conveniente esperar unos días hasta que el médico lo aconseje.

IMPACTO PSICOLÓGICO. MALESTAR EMOCIONAL



- El cáncer y los tratamientos recibidos pueden dañar nuestra autoestima y la imagen corporal:
 - Por los cambios en la imagen (caída del cabello, aumento de peso, cicatrices, linfedema, pérdida de la mama...).
 - Por los cambios en la independencia y estilo de vida (no poder trabajar, tareas del hogar, deporte, etc.).
 - Por las consecuencias derivadas de los tratamientos (fertilidad, movilidad del brazo, etc.).
 - Por el órgano afectado y el significado que le otorguemos.
- 25% pacientes problemas psicológicos. Trastornos adaptativos con estado de ánimo deprimido, ansioso o mixto. Síntomas más comunes: pérdida del deseo y disminución del placer sexual.
- Miedos más frecuentes:
 - Mujer: rechazo o abandono de la pareja y a no volver a ser la de antes
 - Hombre: problemas de erección tras la cirugía y a las secuelas físicas
 - En ambos, no volver a sentir placer.

Cada persona reacciona de forma diferente ante la enfermedad y los tratamientos, aunque en líneas generales suponen una nueva fuente de malestar y un proceso de adaptación.

IMPACTO PSICOLÓGICO. MALESTAR EMOCIONAL

- La presencia de alguna de estas consecuencias puede hacer que te sientas menos valioso, útil o atractivo. Esto genera sentimientos de **baja autoestima e inseguridad** y puede provocar aislamiento, limitando la actividad diaria.
- Quizás el sentimiento más frecuente sea el **miedo al rechazo** por parte de la pareja, de las personas queridas, del entorno, ... Como consecuencia, pueden evitarse las relaciones con los demás, incrementando la sensación de aislamiento y soledad del paciente.
- En muchas ocasiones, se suelen evitar las relaciones sexuales por **vergüenza**, por temor a no sentir lo mismo que antes, etc.
- No es necesario que los cambios sean perceptibles o muy exagerados para que creen malestar. La interpretación o el significado que atribuyamos a los cambios influirán mucho en nuestro estado de ánimo.



Cicatriz como motivo de una tristeza y desánimo ante la pérdida o como símbolo de la lucha por la vida, de la batalla ganada al cáncer.

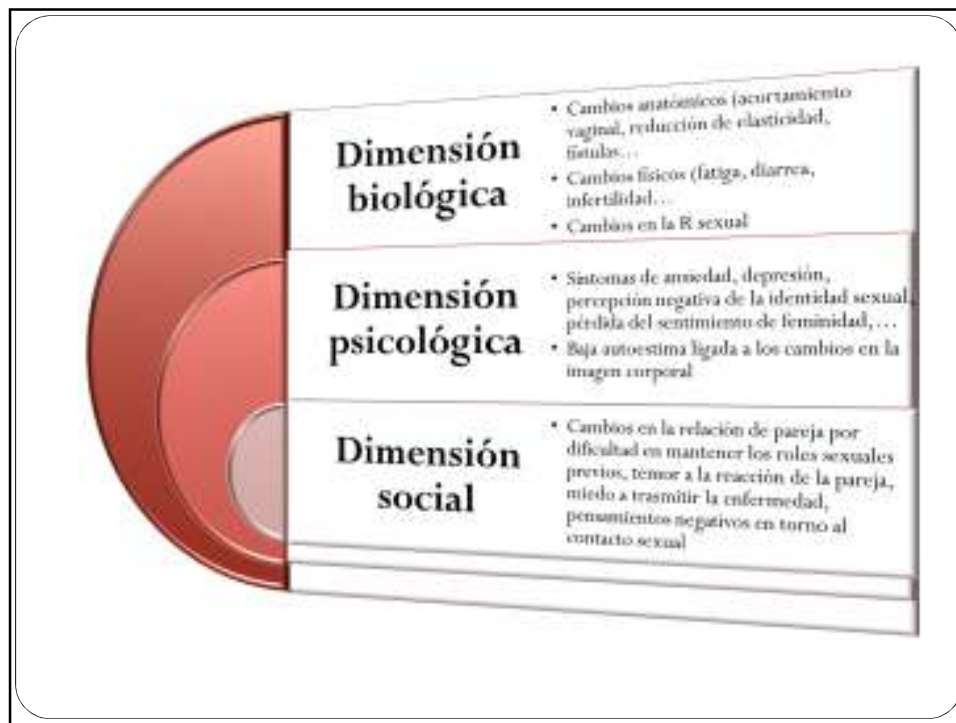


DISFUNCIONES SEXUALES MÁS FRECUENTES

DISFUNCIONES SEXUALES MÁS FRECUENTES



- Alteraciones persistentes o recurrentes de una o varias fases de la respuesta sexual que provocan problemas o molestias al paciente o a la pareja y que impiden o dificultan el disfrute satisfactorio de la sexualidad
- El **problema más común** en ambos sexos es la pérdida de deseo sexual, y por sexos la disfunción eréctil en el hombre y la dispareunia en la mujer.
- Pueden persistir más de dos años después de la finalización del tratamiento.
- Dificultad para discernir el efecto directo de la localización tumoral y los tratamientos oncológicos en el funcionamiento sexual. Combinación de ambos.
- **Mecanismos físicos y psicológicos** están involucrados en el origen de esta problemática.



DISFUNCIONES SEXUALES

Trastornos del deseo sexual	Trastorno de deseo sexual hipoactivo Trastorno de aversión sexual
Trastornos de la excitación sexual	Trastorno de excitación sexual en la mujer Trastorno de erección en el varón
Trastornos del orgasmo	Trastorno orgásmico Eyaculación precoz
Trastornos de dolor en las relaciones	Dispareunia Vaginismo

- ☉ En estos trastornos hay que considerar si:
 - Son primarios o secundarios
 - Si son absolutos o situacionales
 - La gravedad o intensidad del problema
- ☉ Las causas pueden ser físicas, psicológicas o una combinación de ambos factores.

TRASTORNO DE DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

- Disminución (o ausencia) de fantasías/pensamientos sexuales y deseo de actividad sexual persistente o recurrente, que causa preocupación.
- Por la amplia variabilidad en lo que denominamos “deseo” normal, se valora el cambio en ese deseo con respecto al que tenía previamente.
- Es la **disfunción femenina más frecuente** y el trastorno más frecuente en ambos sexos después de un cáncer.
- Causas biológicas: trastornos endocrinológicos tales como el hipogonadismo (déficit de testosterona y de estrógenos) y en especial la hiperprolactinemia, medicamentos (antidepresivos, antihormonas, antihipertensivos, QT), ingesta de alcohol y drogas.



- Causas psicológicas: ansiedad, depresión, problemas de imagen corporal, características de la personalidad, relación de pareja...
- Un documento publicado por la Asociación Española para la Salud Sexual (AESS) indica que el **30 % de mujeres no tienen ningún tipo de deseo sexual**.

TRASTORNO DE AVERSIÓN SEXUAL



- Aversión extrema persistente o recurrente al contacto sexual genital y evitación del mismo que causa preocupación.
- Se temen o se evitan las relaciones sexuales.
- Predomina la ansiedad y el miedo a las relaciones sexuales o a cuestiones relativas a la sexualidad.
- Causas psicológicas: agresiones sexuales, educación muy restrictiva, presiones de la pareja, confusión o indefinición en la identidad sexual, ansiedad generalizada, trastorno histriónico de la personalidad.

TRASTORNO DE LA EXCITACIÓN SEXUAL

- **Incapacidad persistente o recurrente de alcanzar o mantener la excitación sexual**, que causa preocupación personal.
- Una vez iniciada la relación no se producen los cambios fisiológicos esperados (lubricación, tumefacción vaginal, tensión muscular, alteraciones respiratorias, etc.) ni las sensaciones subjetivas asociadas.
- Frecuentemente asociado al trastorno de bajo deseo. También es frecuente encontrar mujeres que aunque se excitan, no lo hacen lo suficiente como para que se llegue a producir un orgasmo.
- **Causas psicológicas:** ansiedad, pensamientos sobre la ejecución correcta del coito, pensamientos negativos imagen corporal, concentrarse en conseguir que la pareja se excite y no prestar atención a las sensaciones que está experimentando en su cuerpo, características de personalidad,...
- **Son más comunes en la menopausia** y se producen generalmente por una alteración hormonal.



TRASTORNO ORGÁSMICO

- Ausencia o retraso, persistente o recurrente, del orgasmo tras una estimulación y excitación suficiente, que causa preocupación personal.
- **Causas orgánicas:** trastornos neurológicos, vasculares, endocrino – metabólicos, cáncer de mama o de útero, alteraciones anatómicas locales o fármacos (antidepresivos tricíclicos, diazepam, propranolol, codeína...)
- **Causas psicológicas:** pensamientos negativos sobre la imagen corporal, sobre lo que la pareja piense, por no ser capaz de satisfacerlo, características de personalidad, falta de información sexual, sentimientos negativos respecto al sexo, a una misma, problemas de pareja.



DISPAREUNIA

- Dolor genital recurrente o persistente asociado al coito, que causa preocupación personal.
- Sensaciones: escozor, dolor cortante, ardor o quemazón, picor o dolor y molestia.
- Difiere en intensidad y en la localización (entrada de la vagina, en los genitales, o dentro de la vagina). A veces se produce al iniciar la relación y otras veces durante toda la relación sexual. Puede suceder en algunas posiciones del coito o en todas ellas.
- Puede estar asociado a vaginismo
- Según la Asociación Española para la Salud Sexual, **las mujeres no suelen acudir a su médico para tratar este tipo de dolor** superficial y esperan que se resuelva solo.



- La cirugía, quimioterapia, terapia hormonal, radioterapia o algunos medicamentos pueden causar cambios que producen sequedad vaginal, estrechez, úlceras... Esto ocasiona dolor durante el coito.
- Una experiencia de dolor puede desencadenar temor y tensión, que distrae a la persona de alcanzar la excitación, detiene la lubricación y causa nuevamente dolor. Elemento interferente con el placer.
- Causas biológicas y psicológicas: educación sexual, situación traumática, características de la relación (tiempo preliminares), insatisfacción con la pareja, temores, baja autoestima,...
- **Trastorno más frecuente** después de cáncer en la mujer.

VAGINISMO



- Espasmo o **contracción involuntaria** recurrente o persistente de los músculos que rodean el tercio externo de la vagina. Interfiere en la penetración vaginal y causa preocupación.
- **Independiente del grado de excitación** alcanzado.
- **No suele ser notado** hasta que se intenta la inserción del pene.
- **Causas biológicas:** déficit de hormonas sexuales, distrofia vulvovaginal, suelo pélvico hiperactivo, dermatosis, endometriosis y endometritis, estenosis o inflamaciones de la vagina, prolapsos, dolor pélvico crónico...
- **Causas psicológicas:** reacción refleja aprendida, temores, características propias de la relación sexual, insatisfacción con la pareja, estado de ánimo decaído, baja autoestima...



¿PEDIR AYUDA? SI, SIN DUDA

- ⊙ La sexualidad tiene un significado particular para cada persona. Es importante saber el lugar que ocupa en nuestra vida.
- ⊙ Es completamente normal experimentar problemas relacionados con la intimidad y la sexualidad durante y después del tratamiento
- ⊙ En general, las mujeres tratadas por cáncer reportan con frecuencia que a pesar de poder alcanzar el orgasmo necesitan más estimulación que antes.



- ⊙ Habla con tu médico ante cualquier cambio de índole sexual. Pide información sobre los efectos de la enfermedad y sus tratamientos sobre la función sexual. Consulta las dudas.
- ⊙ Habla con tu pareja.
- ⊙ También puedes encontrar ayuda en un psicólogo especializado.

¿QUÉ TRATAMIENTOS HAY PARA LAS ALTERACIONES EN LA MUJER?



- Hidratantes y lubricantes vaginales que alivian las molestias y facilitan el coito. Sin hormonas. Sin olores ni colores ni sabores añadidos (irritantes).
- Hidratantes y Humectantes vaginales para ayudar a que la vagina se humedezca y mantenga un pH más normal. Aplicación nocturna de 3 a 5 veces/semana.
- Cremas, pastillas o anillos vaginales con bajas dosis de estrógenos. Indicación por parte del especialista y depende de si el cáncer es o no hormonodependiente.
- Dilatadores vaginales tras cirugía o previo a RT (baño caliente)
- THS (valoración especialista en mujeres sin cáncer hormonodependiente)
- Parches de testosterona (valoración especialista en mujeres a las que se les haya extirpado útero y ovarios)
- Geles anestésicos (a valorar consecuencia varón).
- Cremas con base de petróleo (Vaselina®), cremas para la piel, aceites... no son buenas alternativas para la lubricación vaginal.

¿QUÉ TRATAMIENTOS HAY ANTE LA DISPAREUNIA POR FALTA DE ELASTICIDAD VAGINAL?

Por los tratamientos quirúrgicos o por la radioterapia

- Dilatadores vaginales de tamaño progresivo. Dispositivos ergonómicos de distintos diámetros que se introducen en la vagina con el fin de lograr una mayor elasticidad. Con ellos controlas tu propio tratamiento (cómoda al menos 15 min).
- Asegúrate de estar en un estado de gran excitación antes de que inicie la penetración vaginal.
- Posición con control del movimiento
- Realización de ejercicios de Kegel. Contracción de la zona perineal como si tuvieses ganas de orinar y quisieras cortar la micción.



¿QUÉ TRATAMIENTOS HAY PARA LAS ALTERACIONES EN EL HOMBRE?



- Fármacos para favorecer la erección como sildenafil (Viagra®), tadalafil (Cialis®) o vardenafil (Levitra®) que ayudan a conseguir y mantener la erección al hacer que la sangre fluya hacia el pene.
- Inyecciones en el pene para aumentar el flujo sanguíneo: Caverject, Edex o Muse y la papeverina intracavernosa.
- Dispositivos constrictores de succión al vacío.
- Píldora uretral.
- Prótesis o implantes de pene (intervención quirúrgica)
- En varones con cáncer de testículo y bajos niveles de testosterona se puede utilizar tratamiento de remplazo con testosterona que pueden ayudar en la pérdida del deseo sexual o en la disfunción eréctil.

UROSTOMÍA, COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA

- Suponen un cambio importante en la vida cotidiana de quienes la portan y pueden afectar de forma notable a la vida social y sexual.
- Adaptación y comunicación con la pareja y el equipo médico.



- Asegurarse de que el dispositivo le quede bien. Revisar el sello y cambia la bolsa antes de iniciar la relación sexual (puede ser una de menor tamaño).
- Si la bolsa resulta visualmente incómoda o causa malestar, utilizar cubiertas o forros, fajín o camiseta.
- Lencería especial
- Evitar comer o beber antes de mantener relaciones
- Planifica las relaciones sexuales en periodos en los que habitualmente no se produce el llenado
- Buscar posturas que resulten cómodas para ambos y minimicen el impacto de la cirugía en la vida en pareja, utilizar almohadas para evitar la fricción contra la bolsa, perfumes, etc.

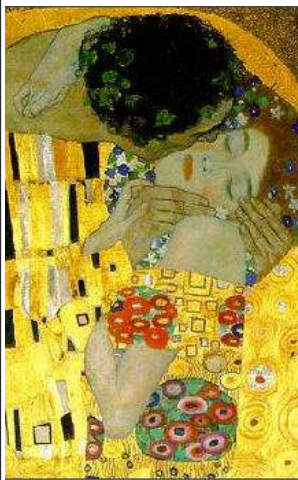
ASESORAMIENTO SEXUAL. COUNSELLING



- Cualquier problema sexual ocasionado o empeorado por la ansiedad puede mejorarse con asesoramiento con un especialista.
- Puede ayudar a recuperar los niveles de deseo sexual, excitación y orgasmo previos a la enfermedad y los tratamientos.
- Psicoeducación. Mejora la rehabilitación sexual, reduce los miedos en torno a la actividad, aporta conocimientos sexuales y provoca efectos positivos en excitación, orgasmo, satisfacción, bienestar y decremento de los síntomas depresivos.
 1. Información. Necesaria, pero no suficiente
 2. Educación. Técnicas de educación sexual: la respuesta sexual, diferencias hombre y mujer, cambios derivados del tratamiento, cuándo retomar la actividad sexual,... Métodos para el cambio de actitudes. Mitos sexualidad y cáncer
 3. Terapia cognitivo-conductual.
 - Creencias e ideas desadaptativas (miedo al rechazo, este tema es algo inadecuado o inapropiado,...)
 - Minimización de las limitaciones físicas derivadas de la enfermedad o los tratamientos (planificación, posturas,...)
 - Estrés y afrontamiento

sexorarte

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS: FOCALIZACIÓN SENSORIAL



- Establecer una zona de comodidad sexual.
- Énfasis en la intimidad y el placer sin tener relaciones sexuales
- Practicar varias veces por semana y se insta a la exploración del cuerpo del otro con diferentes formas de toques y contactos.
- 3 fases:
 - Caricias sin tocar el pecho y zona sexual
 - Contacto genital
 - Penetración
 - Coito. Posturas laterales
- Permite expresar la sexualidad de una manera nueva y favorece la comunicación.

1. PIENSA EN ELLO Y DATE PERMISO PARA SENTIR



CARICULO: VECINDO CON POCO VECINDO



- Controla tu forma de pensar. Incide sobre los sentimientos y sobre el comportamiento
- La vida sexual no ha terminado, aunque el coito sea difícil o imposible. El placer y la satisfacción son posibles incluso si algunos aspectos de la sexualidad han cambiado.
- Mitos sexuales. Recuérdalos.
- Dedica tiempo a pensar en la sexualidad y en tu sexualidad:
 - Recuerdo de relación sexual anterior así como lo que nos excitaba más.
 - Recrear los primeros encuentros sexuales de la pareja.
- Deja de compararte con otros ni con cómo éramos antes de la enfermedad.
- Date permiso para sentir placer
- Recuerda que sin importar el tipo de tratamiento que tengas, siempre conservarás tu capacidad de sentir placer a través del tacto.

2. INFÓRMATE



- Infórmate tanto como puedas sobre los posibles efectos que el tratamiento puede tener en tu vida sexual.
- Consulta a tu médico para asegurarte de las causas de tu problema sexual y analizar de forma conjunta posibles soluciones.
- Instrúyete, compra libros y visualiza videos educativos e instructivos sobre sexualidad
- Asiste y participa en charlas sobre el tema.
- El peor enemigo de una sexualidad sana y placentera es el silencio.

3. REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA



- **El ejercicio físico mejora la vida sexual.**
- Puede aumentar el nivel de excitación tanto en hombres como en las mujeres.
- Una rutina de ejercicio regular no sólo aumenta el deseo sexual en ambos sexos, sino también la calidad del sexo, flexibilidad corporal y duración del acto.
- En el caso específico de las mujeres, el ejercicio regular aumenta el flujo sanguíneo en el clítoris.

4. ACÉPTATE CÓMO ERES Y QUIÉRETE

- **Refuerza tu autoestima.** Aprende a querer y a cuidar tu propio cuerpo. Recuerda tus virtudes y aspectos positivos
- Si algo no nos gusta, casi siempre se puede modificar para que no nos haga sentir tan mal.
- Y si no es posible corregirlo, es preciso aprender a vivir sin pensar tanto en ello y no permitir que los demás nos dicten lo que es atractivo.
- No pretendas ser SUPERMAN O SUPERWOMAN.



5. ATRÉVETE. RETOMA LO ANTES POSIBLE TU VIDA SEXUAL.

- Evita la EVITACIÓN
- Establece una fecha
- Planifica la vida sexual
- **Toma la iniciativa.** Pide
- No dejes de hacer cosas que puedes seguir haciendo
- Afronta los problemas sin demora... Pero de uno en uno. Sin miedos y sin agobios.



Puede que las primeras veces no resulten como esperabas. Pero igual que aprendiste a disfrutar del sexo al comenzar a ser sexualmente activo, también puedes aprender a sentir placer tras la enfermedad y los tratamientos.

6. CUIDA Y MEJORA LOS PREÁMBULOS

- **Alarga los juegos preliminares.** Dedica tiempo a los abrazos, besos y caricias antes de la penetración. Ayuda a lubricar la vagina y prepararla para el coito. Las mujeres que han llegado a la menopausia necesitan un periodo más largo de excitación.
- **SIN PRISAS.** Dedica tiempo para mostrar afecto y cariño. Ej. Pídele que quede quieto mientras tú lo acaricias sin prisa y sin tiempo. Él no puede hacer nada. Concéntrate en sentir cada caricia, cada contacto, beso y sonido
- **Cuida los detalles:**
 - Cena con velas, almuerzo romántico, baño con aceites...
 - Aromaterapia: perfumes, olores agradables,...
 - Habitación
 - Luz tenue
 - Música de fondo, bailar...
- **Imaginación...**



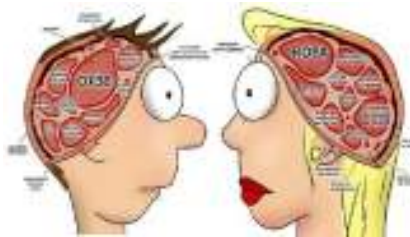
7. INNOVA Y FANTASEA: JUGUETES, MASTURBACIÓN,...



- Procura mantener una mente abierta sobre las formas en que se siente placer sexual.
- Oportunidad de encontrar nuevas formas de dar y recibir placer
- Fantasear es parte de la vida erótica.
- Utilizar lencería o ropa interior sexy durante las relaciones sexuales. Colores
- Lubricantes vaginales y vibradores.
- Aceites y cremas corporales
- Masturbación o descubrir el placer al tocarse a uno mismo.
- Película o literatura erótica
- Juguetes: vibradores, bolas chinas, anillos peneanos,...

8. SIÉNTETE CÓMODO. BUSCA LA MEJOR POSTURA

- La cicatriz. Poco a poco. Ver, mirar, tocar y compartir
- Con luz/sin luz. Vestidos/tapados. Paso a paso.
- Los hombres miran el rostro de una mujer durante la relación sexual. Quieren saber si la mujer disfruta.



- Busca la mejor postura corporal y el mejor momento del día (fatiga, dolor...).
- Almohadas y cojines no solo para reposar las partes doloridas sino para facilitar la relación.
- Centra tu atención en las sensaciones placenteras y excitantes.
- Hablar y consensuar con la pareja

9. MEJORA LA COMUNICACIÓN

- Una comunicación adecuada es clave para adaptarse a la rutina sexual cuando hay cambios por el cáncer.
- Comparte tus preocupaciones y tus miedos además de tus fantasías, deseos, lo que te gusta y lo que no.
- Olvídate del típico "si me quisiera, sabría lo que me gusta". Papeleta que asegura la frustración. Una relación íntima es cosa de dos.



- La comunicación permite:
 - Escuchar y empatizar
 - Ser permisivo con uno mismo y con el otro.
 - Conocer la perspectiva del otro. Ayuda a reducir la presión.
 - Dar a conocer cómo puede ayudarte. No esperar que adivinen
- Recuerda que la mejor manera de obtener algo, de que no nos hagan daño, de que nos entiendan... es diciéndolo.
- Cómo pedirlo: "¿Por qué nunca...?", sino "Lo que de verdad me gustaría es...".

10. DISFRUTA DEL PRESENTE

- Disfruta de los pequeños placeres que ofrece el día a día, desde estar hoy aquí a un baño, un paseo o una charla con los amigos.
- La felicidad está en el presente. No dejes de disfrutar de las cosas cotidianas que son luego las que más echamos de menos cuando estamos enfermos o nos sentimos mal.
- Pasárselo bien, hacer cosas agradables, estar con gente querida... es fundamental para sentirse bien y juzgarse con comprensión y tolerancia. Algo perfectamente compatible con las obligaciones inevitables.
- Realiza actividades como excursiones o un viaje

Vivir el hoy, el ahora, el presente es caminar por el futuro.



La sexualidad es como un viaje donde lo importante no es la llegada sino el camino: no hay por qué centrarse en la búsqueda del orgasmo.

La mariposa azul



“...Había una vez un viudo que vivía con sus dos hijas, curiosas e inteligentes. Las niñas siempre hacían muchas preguntas. A algunas de ellas el padre sabía contestarlas y a otras no.

Como pretendía ofrecerles la mejor educación, mandó a las niñas de vacaciones con un sabio que vivía en lo alto de una colina.

El sabio siempre respondía a todas las preguntas, sin ni siquiera dudar. Impacientes con el sabio, las niñas decidieron inventar una pregunta que no supiera responder. Una de ellas apareció con una linda mariposa azul, que usaría para engañar al sabio.

- ¿Qué vas a hacer? – Preguntó la hermana.

- Voy a esconder la mariposa en mis manos y le preguntaré al sabio si está viva o muerta. Si él dijese que está muerta, abriré mis manos y la dejaré volar. Si dijera que está viva la apretaré y la aplastaré. Y así, cualquier a que sea la respuesta, será equivocada.

Las dos niñas fueron al encuentro del sabio que estaba meditando.

- Tengo aquí una mariposa azul. Dígame sabio, ¿está viva o muerta?

Muy calmadamente, el sabio sonrió y respondió:

- Depende de ti... la vida está en tus manos.



Gracias
¿Alguna pregunta?

Carmen Yélamos
Psicóloga Especialista en Psicología Clínica
Directora IMOncoology FUNDACIÓN
www.imoncoology.com/fundacion

imoncoology
FUNDACIÓN