

Sexualidad y alcoholismo



Dra. Mirtha Colombo Meyer
Médico Psiquiatra.
Miembro de la Sociedad Uruguaya
de Medicina Sexual (SUMS).
Montevideo, Uruguay.

• *El objetivo del presente artículo es clarificar conceptos sobre sexo y sexualidad, analizar cómo viven su sexualidad el varón y la mujer alcoholista, valorar los efectos del tóxico sobre el sistema sexual y estudiar las características de personalidad del adicto para una mejor comprensión y abordaje del tema.*

• Palabras clave: sexo, sexualidad, mito, co-morbilidad, compulsión, dependencia.

Sexo y sexualidad

Consideramos necesario diferenciar el término **sexo** de la palabra **sexualidad** ya que implican conceptos distintos. Cuando hablamos de sexo nos referimos a lo biológico, somos seres sexuados, pertenecemos al sexo masculino o femenino.

Popularmente se habla de “*tener sexo*” con alguien y eso se refiere a tener relaciones sexuales.

La palabra **sexualidad** abarca mucho más que las relaciones sexuales. Hablar de sexualidad es hablar de la esencia del ser humano, de la energía vital que lo impulsa desde que nace o aún antes en la vida intrauterina hasta el fin de su existencia. Es un aspecto central del ser humano que se manifiesta en forma diferente según la etapa de la vida. Tiene que ver con lo que somos, con lo que sentimos, con lo que pensamos, la manera en como nos expresamos. La sexualidad siempre está latente en nosotros con una tonalidad de base.

La sexualidad tiene dos vertientes o funciones; la **reproductiva** y la **erótica-placentera**. La sexualidad con fines reproductivos se refiere a la procreación, a la continuación de la especie. La vertiente erótica está relacionada al placer.

Sexualidad en su función erótica

La función erótica tiene que ver con la búsqueda del **placer**, con el intercambio afectivo, con la expresión de **sentimientos**, con el ejercicio del lenguaje corporal, con la finalidad de un goce compartido. De allí la palabra compartir, en el contacto físico, en el encuentro sexual, privilegiando ese contexto de encuentro donde se conjugan lo corporal con lo psíquico. Se establece la comunicación sexual, se trascienden los instintos en procura de ese placer compartido.

Ejercer una sexualidad placentera, enriquecedora, tiene que ver con el conocimiento del otro y de uno mismo, con el diálogo, con lograr una relación empática, sabiendo

que todo esto está sujeto a un aprendizaje constante a lo largo de la vida.

Con el sexo *se nace*, la sexualidad “*se hace*”, es decir, se aprende.

Mitos: sexualidad y alcohol

Desde la antigüedad ya se hablaba de la relación del alcohol con los rituales sexuales y las orgías, en ese ámbito se usaba ampliamente el alcohol en el Imperio Romano y en la antigua Grecia era asociado a rituales.

Las drogas y el alcohol se relacionaban a la mística de la sexualidad, constituyendo un **mito** el hecho de que el alcohol mejoraba la sexualidad. Pensar en el alcohol como un **afrodisíaco** es una ilusión. Ya lo decía Shakespeare refiriéndose a su personaje Macbeth “*el alcohol aumenta la lujuria, estimula el deseo pero frustra e impide la ejecución*”, dando cuenta de la **dificultad eréctil** que sobreviene luego de ingestas copiosas de alcohol.

Sabemos que a bajas dosis el alcohol actúa como **desinhibidor** derribando tabúes y prejuicios, aumentando el deseo sexual en la expectativa por el contacto deseado, pero al continuar las ingestas se frustran las expectativas debido a una defectuosa performance del varón, que lo vive como un verdadero fracaso. De manera que *el alcohol y las drogas son enemigos acérrimos de una buena sexualidad*.

La relación del alcoholista con su cuerpo

El alcoholista no tiene una buena relación con su cuerpo, lo malquiere, lo maltrata, no lo cuida, muchas veces desprecia su cuerpo convirtiéndolo en un verdadero depósito de tóxicos.

La experiencia sexual negativa es vivida como un **fracaso**, acarreado esto un gran monto de **ansiedad** y **angustia**, constituyendo un trastorno psicológico. El **temor al desempeño** y la **ansiedad anticipatoria** asociada al encuentro

sexual lleva a la perpetuación del trastorno, lo cual se convierte en un verdadero círculo vicioso.

Sabemos que el alcoholista ya tiene de por sí una baja autoestima, tiene sentimientos de culpa, se muestra irritable, angustiado, a veces desarrolla un comportamiento paranoide con su pareja derivando esto en una celopatía.

El comportamiento alterado llega en ocasiones a constituir un verdadero delirio de celos, que puede desembocar en situaciones de violencia doméstica con episodios de auto y heteroagresividad y muchas veces en intentos de autoeliminación.

Perfil del adicto

Cuando hablamos de alcohol como **droga legal** las palabras que nos vienen a la mente son: compulsión, dependencia, pérdida de libertad, impulso incontinente; pensamos en el tóxico afectando los diversos sistemas y destacamos **la afectación del sistema sexual**. El primer órgano blanco del alcohol es el cerebro, luego el hígado y en tercer lugar las glándulas **sexuales masculinas y femeninas**.

El comienzo de consumo se da, habitualmente, en edades muy tempranas. El efecto tóxico que se da en edades productivas, en edades genitales activas, implica un efecto que se va acumulando durante muchos años, en una larga evolución.

Es muy frecuente que los alcoholistas sean también **fumadores** o que consuman otras **sustancias psicoactivas**, tóxicos que actúan con efecto sumatorio.

El consumo de alcohol puede darse en un hipertenso, en un diabético, en un enfermo cardiovascular, en un sujeto portador de patología prostática, todo lo cual agrava las consecuencias del alcohol sobre la sexualidad. Por tanto, es importante considerar **el terreno** en el cual asienta la adicción alcohólica para tener una idea acabada de las consecuencias sobre la sexualidad del individuo.

Volviendo al perfil del alcoholista debemos recalcar la imposibilidad de postergar impulsos, se da la **necesidad del ya y del ahora**. Como menciona Damián Rapela en su libro “Sexualidad del adicto, mitos y certezas” un grafiti en la ciudad de Montevideo ilustra magistralmente este sentir del adicto “*no sé lo que quiero pero lo quiero ya*”.

Es importante destacar que la afectación de la sexualidad en el alcoholista no se debe solamente al efecto tóxico del alcohol, sino que también incide la personalidad previa del sujeto. Hay cinco características que se dan en personas dependientes de drogas legales o ilegales:

1. la **inestabilidad**,
2. la **imposibilidad de postergar los impulsos**, “querer las cosas ya, sin esperas ni dilaciones”, como una tendencia infantil;
3. la **baja autoestima**, el sentirse infravalorado, desvalorizado; grandes sentimientos de culpa que generan conductas autoagresivas y heteroagresivas;
4. el predominio del **pensamiento binario**, la ley del todo o nada,
5. la **dificultad para ver matices**, alternativas.

Para el consumidor de sustancias, la “sustancia” se convierte en su única razón de vida durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

En el ejercicio de la sexualidad el adicto olvida el significado de la palabra compartir, no toma en cuenta al otro, tiene dificultad para expresar sus sentimientos, se encierra en sí mismo y en el proceso de autodestrucción la persona se mantiene a la defensiva, con una dificultad enorme en la comunicación sexual, lo cual lleva a que el contacto sexual le provoque una sensación de gran vacío.

El alcoholista se siente muchas veces el mejor de los amantes en su sentimiento de **soberbia**, el efecto desinhibidor del alcohol le lleva a olvidarse de sus dudas, de sus crisis, de sus miedos en la búsqueda del placer, pero esto no es más que una **fantasía** ya que tarde o temprano aparece el trastorno sexual. El sentimiento de omnipotencia lo lleva a pensar que “a mí no me va a pasar”.

Es frecuente que luego de ingestas masivas de alcohol, el individuo no recuerde lo que hizo ni con quien estuvo, que tenga una amnesia total de lo acontecido **-blackouts** del alcohólico-. Por lo tanto, los alcoholistas constituyen una **población de riesgo para las infecciones de transmisión sexual**: VIH-SIDA, gonorrea, sífilis, hepatitis B, debido a la frecuente promiscuidad y a las prácticas sexuales inseguras, sin protección y que habitualmente no pueden ser evocadas a causa del trastorno de memoria.

Disfunciones sexuales en el varón alcoholista

Las disfunciones sexuales en el alcoholista pueden darse en el ciclo de la respuesta sexual humana en cualquiera de sus fases: deseo, excitación, orgasmo. Deben diferenciarse los efectos en la **intoxicación aguda** de los efectos que se producen en el alcoholista **crónico**.

Pueden presentarse trastornos en el **deseo sexual**, habitualmente una disminución del deseo sexual tanto en el varón como en la mujer, **disfunción eréctil** en el varón que puede hacer imposible la penetración, trastornos en la **eyaculación** que puede ser precoz, retardada o imposible, dificultades para lograr el **orgasmo** y la **anorgasmia**.

El 90% de los **alcoholistas crónicos** padecen de alteraciones en la esfera sexual. En el alcohólico crónico se produce un **hipogonadismo**, es decir, una afectación de las glándulas sexuales tanto en el hombre como en la mujer, traducida en una disminución de la función de las gónadas.

Se produce una alteración en el eje hipotálamo-hipofisogonadal y a causa de la afectación hepática se produce una inversión del patrón endocrino lo que ocasiona un hiperestrogenismo en el varón, con disminución de la hormona masculina, testosterona, y una predominancia de los estrógenos expresándose esto en una pérdida de vello, lo que se denomina “depilación corporal”, una distribución de la grasa en la pelvis e hipogastrio y ginecomastia (abultamiento de las mamas masculinas), lo cual da al alcoholista crónico un aspecto particular (vientre abultado y prominente, piernas finas, desaparición del vello corporal).

El efecto tóxico del alcohol sobre los testículos produce una alteración de la espermatogénesis, con alteraciones en la morfología y movilidad de los espermatozoides, lo que acarrea consecuencias en la fertilidad.

Sexualidad femenina y alcoholismo

Con referencia a la sexualidad femenina debemos puntualizar que el consumo de alcohol en la mujer es oculto, clandestino. También vemos que tiene una sanción moral más fuerte por los roles propios de la mujer, como madre, como esposa, como ama de casa.

Usualmente se ve a la mujer alcohólica como promiscua, mala madre, mala esposa. Es frecuente que la mujer alcohólica sea abandonada por su compañero. De cada diez mujeres adictas al alcohol, nueve perderán su pareja, mientras que de diez hombres alcohólicos, solo uno perderá su pareja.

La disfunción sexual en la mujer alcohólica se traduce fundamentalmente en una disminución acusada del deseo, lo que en muchas ocasiones lleva a una sexualidad de pareja inexistente.

Hay una ausencia del parámetro natural objetivo de la reacción sexual femenina paragonable con el de la erección. Con dosis relativamente bajas de alcohol se ve un aumento de la excitación sexual subjetiva, al igual que en el varón, el efecto desinhibitorio que se traduce en una liberación de tabúes, con crecientes expectativas del contacto íntimo deseado. Objetivamente hay un descenso de la circulación sanguínea vaginal, lo que ocasiona una disminución de la lubricación vaginal.

Se podría decir que a diferencia del varón alcohólico, en la mujer alcohólica hay un mantenimiento de la sexualidad, ya que su disposición amorosa es más difusa, menos concentrada en la genitalidad.

En la **intoxicación aguda** se pueden dar situaciones de promiscuidad con el consiguiente abuso sexual. La mujer puede ser víctima de abuso sexual durante los períodos de alteración del juicio en que no puede recordar la situación –blackouts–. En la historia clínica del adicto al alcohol pueden registrarse antecedentes personales de abuso sexual y violencia doméstica.

Algo a destacar en la mujer alcohólica es que habitualmente la disfunción sexual femenina es reversible, una vez que se logra la abstinencia y se alcanza la sobriedad.

Co-morbilidad psiquiátrica

Respecto a la comorbilidad psiquiátrica con el alcoholismo, es decir, la coexistencia de trastornos psiquiátricos con la adicción alcohólica, creemos que no es conveniente hacer diagnósticos psiquiátricos durante el consumo activo, ya que una vez que el alcohólico logra la abstinencia y se mantiene sobrio, los síntomas psiquiátricos desaparecen.

Aún así, debemos mencionar la importancia de la *simptomatología depresiva* en el alcohólico, que puede darse

previamente al inicio del consumo abusivo, durante la carrera alcohólica, o en el alcohólico en recuperación.

También vemos que los enfermos portadores de *trastorno bipolar* muy frecuentemente consumen drogas legales como alcohol y tabaco, así como también drogas ilegales. Es habitual también el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas en pacientes portadores de trastornos de la personalidad (sobre todo en el trastorno de la personalidad antisocial y borderline).

El alcohólico tiene un *impulso autoagresivo* muy fuerte, no reconoce límites, se siente omnipotente, lo que se traduce en conductas sexuales sin protección, lo que favorece los contagios por vía sexual, siendo el alcohólico una persona que adopta conductas de riesgo: promiscuidad sexual, carencia de límites, actividad sexual durante la intoxicación aguda, con blackouts que impiden evocar sus acciones durante la intoxicación aguda.

Conclusiones

La recuperación del adicto tiene que ver con un **cambio de actitud** en todos los aspectos de la vida apuntando a lograr un equilibrio **bio-psico-social**.

Se trata de un proceso dinámico doloroso, un cambio fundamental, aprender a vivir sin el tóxico lo cual implica una pérdida, es además un aprendizaje a convivir con las partes buenas y malas de sí mismo (fantasmas), aprender a estar solos y a sentirse solos.

Es una gran movilización pasar del consumo activo a la recuperación. Si había una inapetencia sexual durante el consumo, también puede haberla en la recuperación ya que se necesitará de mucha energía para lograr primero la abstinencia y luego la sobriedad.

En la etapa de recuperación los adictos necesitan de cuidados, necesitan sentirse nutridos, por eso es fundamental la comprensión y el apoyo del compañero sexual.

Una práctica habitual en sexualidad es la masturbación, en los alcohólicos esta es una práctica frecuente y es vista como una alternativa positiva para conocer y explorar el cuerpo que es asiento y escenario de la sexualidad.

Por último, la sexualidad es un derecho básico de los seres humanos y por tanto debemos apuntar a la salud sexual como parte fundamental de la salud integral del individuo, con sus derechos sexuales consagrados y legitimados en pro del enriquecimiento y autorrealización personal.

Bibliografía

1. Alonso Fernández, Francisco. "Los secretos del alcoholismo" Editorial Libertarias, Prodhufi, Madrid, España, 1999.
2. Novoa, Manuel "Introducción a la Sexología", 1era. Edición. Central de impresiones Ltda. Montevideo, Uruguay, 2006.
3. Rapela, Damián. "Sexualidad del adicto, mitos y certezas", Ediciones Liris, Montevideo, Uruguay, 2004.



Homecare
Cuidados domiciliarios

La continuidad del tratamiento del paciente
cerca de su familia.