

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

Sexualidad en pacientes psicóticos. Estrategias de prevención y promoción de la salud. estudio descriptivo a partir de la observación participante de un taller en pacientes externados de hospitales psiquiátricos de CABA.

Bergandi, Marcela y Esteguy, Maria Belen.

Cita:

Bergandi, Marcela y Esteguy, Maria Belen (2018). *Sexualidad en pacientes psicóticos. Estrategias de prevención y promoción de la salud. estudio descriptivo a partir de la observación participante de un taller en pacientes externados de hospitales psiquiátricos de CABA.* X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/Dq5>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SEXUALIDAD EN PACIENTES PSICÓTICOS. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. ESTUDIO DESCRIPTIVO A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE DE UN TALLER EN PACIENTES EXTERNADOS DE HOSPITALES PSIQUIATRICOS DE CABA

Bergandi, Marcela; Esteguy, Maria Belen
Universidad del Salvador. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El Psicoanalista O. Kernberg, señala que los pacientes con estructura psicótica de la personalidad presentan un concepto pobremente integrado de sí mismo y de los otros significativos, que se refleja en autopercepciones y conductas contradictorias, percepciones pobres de los demás, y falta de diferenciación de sí mismo y los otros en el discurso y la conducta. ¿Qué sucede con el desarrollo de la sexualidad en estos pacientes? El objetivo del presente trabajo es conocer las manifestaciones y problemáticas actuales de la sexualidad en pacientes psicóticos. Se trata de un estudio descriptivo llevado a cabo a partir de la observación participante de un taller de sexualidad que fue brindado a pacientes psicóticos (10) dentro de un Programa de externación dependiente del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. A partir de lo observado podemos concluir brevemente que las fallas en la integración del esquema corporal, la estructuración del aparato psíquico y las identificaciones, influyen directamente en el desarrollo de la sexualidad, volviendo a los pacientes psicóticos vulnerables a una serie de riesgos que en algunos casos pueden prevenirse. Propondremos medidas de prevención y promoción de la salud para el desarrollo de la sexualidad en pacientes psicóticos tanto institucionalizados como externados.

Palabras clave

Psicosis - Sexualidad adulta - Estrategias de Prevención - Salud

ABSTRACT

SEXUALITY IN PSYCHOTIC PATIENTS. HEALTH PREVENTION AND PROMOTION STRATEGIES. DESCRIPTIVE STUDY BASED ON THE PARTICIPANT OBSERVATION OF A WORKSHOP FOR PATIENTS DISCHARGED FROM PSYCHIATRIC HOSPITALS OF THE CITY OF BUENOS AIRES

Psychoanalyst O. Kernberg states that patients with a psychotic personality structure have a poorly integrated self- and significant others- concept, which is reflected in contradictory self-perception and behaviors, poor perceptions of others and lack of self-other differentiation in speech and behavior. What happens with the development of sexuality in these patients? The purpose of this paper is to explore about the current representations and problems of sexuality in psychotic patients. This is a descriptive study perfor-

med based on the participant observation of a sexuality workshop provided to psychotic patients (10) in a discharge Program of the Ministry of Social Development of the Government of the City of Buenos Aires. Based on the observations, we may conclude briefly that the failures in the body scheme integration, the structuring of the psychic apparatus and the identifications impact directly on the development of sexuality, and psychotic patients become vulnerable to a series of risk which, in some cases, may be prevented. We will propose preventive and health promotion measures for the development of sexuality in psychotic patients, both institutionalized and discharged.

Keywords

Psychosis - Adult sexuality - Prevention Strategies - Health

Introducción

Desde la Psicología, y particularmente desde el Psicoanálisis, el abordaje de pacientes psicóticos es un tema complejo. Se presentan dificultades a la hora de realizar un diagnóstico diferencial, y en cuanto a la elección de los dispositivos de tratamiento disponibles, siendo en muchas ocasiones la internación en instituciones psiquiátricas la alternativa más utilizada.

En relación al problema del diagnóstico, los aportes del psiquiatra y psicoanalista austríaco O. Kernberg han sido muy valiosos. El mismo señala la presencia de tres organizaciones estructurales de personalidad, con características determinadas que las delimitan y diferencian entre sí.

Kernberg (1987) en su obra *Trastornos Graves de la Personalidad* afirma

“Estos tipos de organización - la neurótica, la límite y la psicótica- se reflejan en las características predominantes del paciente, particularmente respecto a (1) su grado de integración de la identidad, (2) los tipos de operaciones defensivas que habitualmente emplea y (3) su capacidad para la prueba de realidad. Propongo que la estructura neurótica en contraste con las límite y psicóticas, implica una identidad integrada. La estructura neurótica de la personalidad presenta una organización defensiva que se centra en la represión y otras operaciones defensivas avanzadas o de alto nivel. En contraste, las estructuras límite y psicóticas se encuentran en pacientes

que muestran una predominancia de operaciones defensivas primitivas que se centran en el mecanismo de la escisión. La prueba de realidad se conserva en las organizaciones neurótica y límite pero está gravemente deteriorada en la psicótica” (p.3).

Desde este punto de vista, la estructura psicótica se caracteriza por la carencia de una identidad integrada. La integración de la identidad es la capacidad del individuo para organizar una imagen de sí mismo con características positivas y negativas coherentes entre sí y consistentes históricamente. El autor señala que la difusión de la identidad es consecuencia de experiencias tempranas devastadoras, en las que el vínculo con los objetos parentales primarios, y especialmente con la madre, está marcado por la agresividad, la simbiosis y la confusión. Se observa en estos pacientes un concepto pobremente integrado de sí mismo y de los otros significativos, que se refleja en autopercepciones y conductas contradictorias, percepciones pobres de los demás, y falta de diferenciación de sí mismo y los otros en el discurso y la conducta. Se trata de pacientes que no pueden establecer relaciones interpersonales sólidas, ya que vincularse con otros puede ser persecutorio, alienante o directamente culminar en la desintegración total de la personalidad, suplantando la identidad del sujeto por una identidad de delirio.

Los pacientes psicóticos no conservan la prueba de realidad, siendo este un indicador diagnóstico definitivo. La prueba de realidad es la capacidad de diferenciar al “sí mismo” del “no sí mismo”, lo intrapsíquico de las percepciones y estímulos externos, y la capacidad para evaluar de manera realista el contenido de nuestros afectos, conductas y pensamientos en términos de las normas sociales ordinarias. En la clínica, se reconoce por: 1) la ausencia de alucinaciones y delirios, 2) ausencia de afectos, emociones, contenidos de pensamiento o conductas inapropiadas o bizarras y 3) la capacidad para empatizar con otras personas e interactuar diferenciando en las relaciones lo característico de los demás, de los pensamientos, emociones y conductas propias.

Como consecuencia de lo anteriormente mencionado, la mayoría de los pacientes psicóticos suelen ser institucionalizados. Si bien a partir de la implementación de la Ley de Salud Mental 26.657 se han visto modificadas las condiciones de internación, aún encontramos en los grandes hospitales neuropsiquiátricos de la Ciudad de Buenos Aires un gran número de pacientes que permanecen internados y sin posibilidades de externación a corto plazo. Y aun cuando muchos son externados luego de internaciones breves, o realizan tratamientos ambulatorios sin pasar por dispositivos de internación, observamos grandes dificultades para reinsertarse socialmente en todos los ámbitos de despliegue vital: trabajo, estudio, pareja, familia.

Nos preguntamos entonces: ¿Qué sucede con la sexualidad en estos pacientes?

El objetivo del presente trabajo es conocer las manifestaciones actuales de la sexualidad en pacientes psicóticos, teniendo en cuenta las características que toman los vínculos en la sociedad actual, e investigar las problemáticas que surgen en este aspecto de la vida como consecuencia de dicha patología. A partir de esta información, proponer medidas de prevención primaria y promoción de la salud respecto del desarrollo de la sexualidad en estos pacientes.

Metodología

El presente trabajo surge de la observación participante de un taller de sexualidad que fue brindado a pacientes psicóticos de un Programa de externación de Pacientes de los Hospitales Neuropsiquiátricos de la Ciudad de Buenos Aires. Se trabajó con una muestra no aleatoria de 10 pacientes de ambos sexos. Se considera caso a todo paciente de 21 a 60 años de edad con problema de salud mental y alta médica provista por un hospital neuropsiquiátrico de la Ciudad de Buenos Aires que tengan capacidad de reinserción social y laboral.

Finalizado el taller se administró a los pacientes una entrevista semi estructurada y dos técnicas gráficas: El Test de la Figura Humana, como una técnica proyectiva que permite conocer la subjetividad de los pacientes (grado de adaptación a la realidad, percepción corporal, grado de delimitación entre mundo interno y externo). Y el Test de las Dos Personas, desde la lectura de la Lic. Renata Frank de Verthelyi, que combina la proyección de la propia subjetividad con la fantasía de vínculo que se vehiculiza en el dibujo de dos personas.

Desarrollo

Participaron del taller, de forma voluntaria, siete mujeres y tres hombres, todos con diagnóstico de estructura psicótica, con alta médica provista por los Hospitales José T. Borda y B. Moyano durante los últimos 5 años.

El taller tuvo una duración de aproximadamente dos horas en las que los participantes se presentaron brevemente, mencionaron sus intereses e inquietudes respecto de la temática, realizaron actividades en las que se brindaba información sobre prevención de enfermedades y salud sexual, y finalizaron proyectando sus fantasías en dos técnicas gráficas.

Ante la propuesta de taller, todos los pacientes coinciden en la falta de información y educación sexual tanto en los hospitales como en otros dispositivos de tratamiento a los que han asistido previamente, evidenciando que la sexualidad en la psicosis es un tema que suele invisibilizarse socialmente.

Del discurso de los pacientes respecto de su vida sexual actual, se desprende que si bien hay quienes sí tienen relaciones sexuales, es en algunos casos con otros pacientes con quien comparten actividades, y en otros casos a partir de conocer gente por medio de redes sociales. Otros pacientes dan cuenta de la presencia de manifestaciones sexuales autoeróticas. Algunos pacientes refieren no haber vuelto a tener relaciones sexuales luego de desencadenarse la enfermedad. Y otros pacientes incluso mencionan ausencia total de manifestaciones sexuales adultas.

En las actividades realizadas, se observa gran desconocimiento en relación a la salud sexual, a las distintas manifestaciones de la sexualidad y a los riesgos y enfermedades de transmisión sexual. Es evidente la falta de información en relación a los métodos actuales de anticoncepción y al cuidado de la salud sexual.

Más allá de cuestiones relativas a la patología, se observan también prejuicios, tabúes y temores en relación a la temática. Por ejemplo, las ideas de que las mujeres no se masturban, que la homosexualidad es una enfermedad y que el preservativo sólo sirve para prevenir el embarazo.

Es particularmente alarmante la presencia de violencia en los vínculos, especialmente en los relatos de las pacientes mujeres: en muchos casos, luego de experiencias de abuso y maltrato dentro de la pareja y la familia, habían decidido no volver a vincularse o tener relaciones sexuales.

Resulta interesante también la propia percepción de la sexualidad en estos pacientes. Suelen identificarse con el rol de enfermo, adherirse a las etiquetas diagnósticas, implicando muchas veces esto la repetición en el afuera de la vida de institución: ir de hospital en hospital, ocuparse de conseguir las medicaciones, fumar, tomar mate, mirar televisión.

En relación a la formación de vínculos, suelen darse entre pacientes por el simple hecho de ser las únicas personas con quienes comparten actividades. Esto da cuenta, por un lado, de las dificultades para vincularse propias de la patología, y por otro, de que no existe una verdadera reinserción social en aquellos dispositivos de tratamiento en los que se aísla y reúne a los pacientes entre sí, no participando jamás de actividades comunes a toda la población (Ej, Hospitales de día).

Ante estas posibilidades, surge el deseo y el interés por vincularse con otras personas, recurriendo en la mayoría de los casos a las redes sociales como medio para hacerlo. Varios pacientes refieren utilizar redes y aplicaciones para conocer gente con el objetivo de formar pareja, aunque las experiencias relatadas dieron cuenta de la vulnerabilidad de este grupo poblacional. Una paciente fue víctima de violación hacía varios años, por haberse encontrado con un hombre luego de conocerlo sólo por “chat”. Otra paciente relató que si bien no se había animado a encontrarse con nadie, muchos hombres le pedían fotos desnuda y se enojaban y la insultaban si se negaba. Un paciente refirió haberse encontrado con una mujer, que luego le robó todo el dinero de su pensión.

De la administración de las entrevistas semi estructuradas, se desprende que los entrevistados asocian el concepto de sexualidad con palabras tales como mujer, hombre, amor, pareja, intimidad, matrimonio, cariño, familia, caricias y placer. Estos conceptos aluden al deseo de formar una pareja. Se observa además, como tema recurrente en la mayoría de las respuestas, la falta de deseo sexual y la presencia de timidez, una vez diagnosticada la enfermedad. La totalidad de las entrevistadas, respondieron que no mantienen relaciones sexuales desde hace varios meses. La excepción son los hombres, quienes respondieron que mantienen relaciones sexuales entre tres y cuatro veces al mes con mujeres que conocen por las redes sociales para encuentros casuales.

Todos los pacientes refieren preocupación y angustia en torno a la falta de deseo sexual, sus escasas experiencias sexuales y las dificultades que encuentran para conocer otras personas o formar pareja. Ante esto, suelen buscar ayuda en los profesionales del servicio (psicólogo o psiquiatra) o a través de Internet (en chats, o foros). La mayoría de los entrevistados califican su vida sexual actual como “mala”, situación que coincide con lo que se viene planteando desde el marco teórico.

¿Qué características comunes presentan las expresiones gráficas de estos pacientes?

En el Test de la Figura Humana, observamos en la mayoría de los casos grandes desproporciones y desorganización gestáltica, que

dan cuenta de las fallas en la prueba de realidad y de la desorganización interna propia de la patología. Aparecen en todos los dibujos indicadores de splitting: objeto gráfico desorganizado, alteraciones lógicas (transparencias, inadecuación de partes), líneas débiles y abiertas como límites de lo graficado, aspecto deshumanizado de las figuras, figuras incompletas.

Se encuentran en los gráficos sombreados excesivos: indicadores de angustia, inseguridad e inferioridad, frente a peligros reales o fantaseados, que resultan determinantes de estados internos de malestar profundo, de inquietud extrema y miedo irracional. Esto puede vincularse a lo lábil de la estabilidad lograda por estos pacientes frente a la enfermedad y a los temores subyacentes de desorganización psicótica.

La inadecuación de las partes y la presencia de figuras incompletas dan cuenta también de las fallas en la integración del esquema corporal, y las líneas abiertas y reforzadas son indicadores de una escasa diferenciación entre mundo interno y mundo externo, entre el yo y los otros.

En relación a la sexualidad, se observan indicadores de conflicto en todos los gráficos: sombreados excesivos en esas áreas, dibujos de órganos sexuales explícitos, ausencia de representación de la sexualidad, transparencias en el área genital. Dan cuenta de fallas en las identificaciones sexuales que son propias de la patología.

El Test de las Dos Personas evidencia la proyección de fantasías de vínculo que implican ausencia absoluta de relación (dos figuras separadas, sin relación ni en el gráfico ni en el relato que lo acompaña), o fusión total con el objeto (por ejemplo, el dibujo de un cuerpo con dos cabezas). Se observan también dificultades para dibujar dos figuras con caracteres diferenciados, evidencia de conflictos en las identificaciones: lo masculino y lo femenino.

Todos los indicadores gráficos mencionados refuerzan lo postulado por O. Kernberg respecto de cómo las características propias de la patología dificultan el encuentro con el otro. Sin embargo, en todos los relatos que acompañan los dibujos observamos paralelamente el deseo y el interés por compartir la vida con otra persona, deseo que en muchos casos lleva a la búsqueda de pareja en la realidad efectiva. Nos preguntamos entonces de qué manera podemos brindar herramientas para que, aun con las características que adquieren los vínculos en estos pacientes, puedan relacionarse con otros de una manera saludable, evitando exponerse a ser vulnerados.

Conclusiones y Propuesta

Del material analizado, concluimos en primer lugar, que en la población de estudio existe un gran desconocimiento en relación a la sexualidad y a los riesgos de enfermedades de transmisión sexual. Además, observamos instalados prejuicios y tabúes que inciden sobre las posibilidades de disfrute y placer en esta área, que no suelen ser discutidos ni deconstruidos en ningún ámbito.

La propia patología dificulta la formación de vínculos sanos, viéndose afectado el desarrollo de la sexualidad en estos pacientes. La falta de deseo sexual, la baja autoestima, las experiencias de abuso y violencia, y la identificación con el rol de enfermo suelen inhibirlos en este aspecto. A pesar de esto, existe el deseo de formar pareja y relacionarse sexualmente. Cuando esto se hace efectivo en la realidad, suele ser con otros pacientes psicóticos con quienes se

vinculan en los dispositivos de tratamiento o a través de las redes sociales y las nuevas tecnologías disponibles.

La Promoción de la salud es definida por P. Marchiori Bussen su libro *Una introducción al concepto de promoción de la salud* como:

“una combinación de estrategias: acciones del Estado (políticas públicas saludables), de la comunidad (refuerzo de la acción comunitaria), de los individuos (desarrollo de habilidades personales), del sistema de salud (reorientación del sistema de salud) y de asociaciones intersectoriales. Esto es, trabajar con la idea de ‘responsabilización múltiple’ ”

Por otro lado, el objetivo primordial de la prevención primaria, es limitar la incidencia de las enfermedades de una determinada población en un tiempo determinado, disminuyendo los factores de riesgo y favoreciendo el desarrollo de los factores de prevención. A diferencia de la promoción de la salud que implica una propuesta participativa, alude en cambio a la ausencia de enfermedad y presenta un modelo de intervención de tipo médico. Quienes suscriben, están de acuerdo con los autores Stachtchenko & Jenicek (1990), que plantean que tanto la promoción de la salud como la prevención son dos estrategias complementarias y no excluyentes en la planificación de programas de salud para que toda la población se beneficie.

Desde esta perspectiva, se identifican como principales factores de riesgo que hacen vulnerable a esta población al desconocimiento total o parcial del tema, al desconocimiento de la profilaxis, la imposibilidad de establecer vínculos saludables, la escasez de recursos y las nuevas formas de interacción social (nuevas tecnologías y redes sociales).

Ante esto, es necesario brindar estrategias complementarias tanto de promoción de la salud como de prevención primaria, que generen cambios en los comportamientos, focalizando en los estilos de vida, en la educación sexual y en las estrategias de afrontamiento de las nuevas realidades y modos de vincularse. Al mismo tiempo es importante trabajar con la motivación de la población psicótica, sus inseguridades y temores.

Nuestra propuesta apunta a la integridad de la población de pacientes psicóticos, que al ser considerada una población enferma con escasas posibilidades de mejoría, suele ser dejada de lado por la comunidad, en gran parte como consecuencia de desconocimiento, prejuicios y miedos.

Es por ello que proponemos:

- Promover ambientes positivos que favorezcan la salud, donde los sujetos se puedan relacionar con todo tipo de personas y reinsertarse socialmente (creación de clubes barriales o centros culturales donde haya intercambio con otras personas y no solamente entre pacientes psicóticos; inclusión de los pacientes en actividades culturales y sociales comunes a toda la población).
- Ofrecer charlas de educación sexual tanto a los pacientes como a los agentes de salud que trabajan con dicha población.
- Ofrecer charlas a la población general respecto de la inclusión de los pacientes psicóticos y la no discriminación.
- Brindar talleres que fomenten el desarrollo de recursos y habilidades personales (trabajar con la autoestima, las inseguridades, el autoconocimiento, la propia sexualidad, los modos de vincular-

se en el mundo actual)

- Reforzar la acción comunitaria en el barrio, los hospitales y los dispositivos de medio camino: realizar actividades culturales y sociales que impliquen la participación de la comunidad toda.
- Promover en los pacientes psicóticos el auto cuidado de sí mismos, tanto en relación a la sexualidad como en relación al encuentro con otros.
- Trabajar con los pacientes sobre los factores de riesgos relacionados con la sexualidad.
- Favorecer la creación de factores de protección para esta población (redes sanas no virtuales, desestigmatización)

BIBLIOGRAFÍA

- Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellstrom, T. (1994). *Epidemiología Básica*. Washington DC: OPS (Organización Panamericana de la salud)
- Czeresnia y C. Machado de Freitas (org) (2006). *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Frank de Verthelyi, R. y otros (1985). *Identidad y Vínculo en el Test de las dos personas*, Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual. Tomo VII. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1908). *Sobre las teorías sexuales infantiles. Tomo VII. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1924). *Neurosis y Psicosis. Tomo XIX. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gabbard, G. (2002). *Psiquiatría Psicodinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires. Panamericana.
- Grassano de Piccolo E. (2004). *Indicadores Psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Kernberg, O. (1987). *Trastornos Graves de la Personalidad*, México. D.F: Editorial Manual Moderno.
- Laplanche y Pontalis (1971). *Diccionario de Psicoanálisis*, París, PUF.
- Stachtchenko, S., & Jenicek, M. (1990). Conceptual differences between prevention and health promotion: research implications for community health programs. *Canadian: Journal of Public Health*.