



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS EN ALZHEIMER

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Julián Félix Alberdi Méndez

julianfealb@gmail.com

Alzheimer Sexualidad

RESUMEN

Se estima que en España hay del orden de 500.000 – 600.000 casos de demencia. En el año 2050 habrá en nuestro país cerca de 1 millón de casos. La enfermedad de Alzheimer es la causa de demencia más frecuente, y se da entre un 50% y un 60% de casos.

Existe información confusa sobre como ese deterioro cognitivo afecta a la sexualidad de esas personas y su entorno. Dos terceras partes de las personas que padecen demencia, van a manifestar una o más alteraciones conductuales en algún momento de la enfermedad.

En esta comunicación nos proponemos; definir el concepto de CSI (Comportamientos Sexualmente Inapropiados), analizar las diferencias entre demencias y EA (Enfermedad de Alzheimer), enfatizar la importancia de una buena exploración, abordar la idoneidad de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos , las estrategias de manejo, subrayando la importancia de la reducción del impacto asociado a las CSI, desde una perspectiva centrada en el paciente y respetando la capacidad de este para expresar su propia sexualidad.

INTRODUCCIÓN

Por un lado, hablar de Enfermedad de Alzheimer (EA) es hablar de vejez, hay que tener en cuenta que tan solo el 10 % de los casos con EA tiene menos de 60 años (1). Por otro, cuando se habla de vejez en nuestra sociedad no es "costumbre" hablar de sexo. Aunque La atención a los ancianos ha pasado a ser tema progresivamente importante en las agendas de las Administraciones Sociales y Sanitarias, el estudio y análisis de la sexualidad en la vejez tiende a no abordarse.

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS EN ALZHEIMER

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Es evidente que en esta sociedad el sexo es una cuestión de jóvenes y que la sexualidad vista en los ancianos produce cierto rechazo incluso llegando a la burla. Se ha discutido sobre las posibles causas de este repudio (2), apuntando al arraigo profundo de la asociación establecida entre sexualidad y reproducción y a la existencia del imaginario del "viejo enfermo" alejado de la salud y por ende de la sexualidad.

La sexualidad, desde esta visión digamos que dominante pero errónea, se entiende que puede ser peligrosa para el anciano, que la erección del pene es necesaria para la actividad sexual, que el coito es la única forma de sexo real, que la impotencia es una consecuencia natural del envejecimiento, que el hombre siempre debe de estar preparado para el sexo y que este hombre debe de llevar la iniciativa en toda relación sexual. (8)

Este fondo de creencias y actitudes culturales, que sostienen la idea de que con la edad el sexo se pierde por falta de interés, ha sido criticado (3). Son varios los estudios que demuestran que una cantidad significativa de ancianos se muestran con capacidad, y con interés por mantener relaciones sexuales y que el declive de estas estaría más condicionado por una real falta de oportunidades para mantenerlas que por cualquier otra razón (4) (5).

No obstante, es realista afirmar que la forma en que las personas mayores van a desarrollar su vida sexual va a estar condicionada por factores como:

- La historia sexual previa.
- La salud física y mental.
- La propia disponibilidad de pareja.
- Las condiciones de privacidad. (6)

Y si, como apuntamos, si los estudios que unen sexualidad y vejez son escasos, aún está menos explorado el binomio sexualidad y demencia. Varios autores han apuntado como con la demencia no se suprimen en muchos casos las necesidades o hábitos sexuales ni de los enfermos ni de sus parejas, pero, eso sí, es inevitable que la demencia acarre cambios en la esfera de lo sexual tanto en cuanto a los deseos como en la expresión de estos (7).

Así se han descrito una serie de alteraciones que afectan al área de la sexualidad que vienen acompañando a las personas con demencia tipo Alzheimer.

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS EN ALZHEIMER

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Estas diferentes descripciones han puesto el foco de atención en aspectos como:

1. El deterioro funcional y cognitivo.
 2. Conductas agresivas o demandantes.
 3. Disfunciones sexuales.
 4. Alteraciones comportamentales.
1. El propio deterioro funcional y cognitivo que acarrearán las demencias suponen siempre una prueba muy dura de superar, el paciente puede no recordar el cómo, ni siquiera identificar claramente el con quien está. Y para la propia pareja del enfermo puede resultar inasumible compartir una experiencia íntima con quien quizás no tiene la seguridad de reconocerle.
 2. La propia naturaleza de La EA puede traer consigo, sobre todo en las primeras fases, malestar, confusión y notable ansiedad por la autopercepción del comienzo de pérdida de facultades y ello suele acarrear aumento de conductas demandantes y agresividad en el paciente y repercusiones anímicas, también, en la pareja.
 3. Disfunciones sexuales que pueden ser originadas por:
 - Cambios fisiológicos y alteraciones en la respuesta sexual en relación con el envejecimiento.
 - Incapacidad funcional.
 - Enfermedades médicas, efectos intervenciones quirúrgicas.
 - Efectos secundarios de fármacos y hábitos tóxicos
 - Actitud opositora de la propia sociedad
 - Problemas de convivencia y ubicación.

Estas disfunciones pueden ir desde la disminución del interés y de la actividad hasta las conductas desinhibidas. La indiferencia hacia las actividades sexuales es lo más habitual (70-80%) siendo ésta importante para la pareja en alrededor de un 15% de los casos. Es muy frecuente la disfunción eréctil (en parte atribuida a la reducción de la capacidad para mantener la atención) (8) el porcentaje de varones con demencia que presentan este trastorno podría situarse cerca del 50% (9).

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS EN ALZHEIMER

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

4. Alteraciones comportamentales. Es sobre este término, ciertamente genérico, sobre el que nos parece interesante detenernos. Josep Fabá y Feliciano Villar (7) han subrayado el hecho de que hay una confusión terminológica que no favorece en nada a la comprensión y futuro abordaje de este tipo de problemas. Así se han venido utilizando términos como:

- Conducta sexual compulsiva.
- Adicción al sexo.
- Hipersexualidad.
- Desinhibición sexual.
- Expresión sexual inapropiada.
- Conducta sexual aberrante.

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS (CSI)

Faba y Villar (2011) proponen el término de Comportamientos Sexualmente Inapropiados (CSI) (*) y apuntan que en la situación actual de confusión nosológica es complicado comparar los resultados de las investigaciones.

Así, Johnson et al (10) y Black, Muralee y Tampi (11) hablan de conductas sexuales angustiosas o disruptivas, pero sin describir sus características. También de comportamientos con intención o significado sexual que se realizan en público, pero sin considerar otro tipo de conductas claramente inapropiadas, como podría ser invadir la intimidad de otra persona anónimamente, sin testigos presenciales.

Para complejizar todavía más el tema, otros autores han propuesto una clasificación distinguiendo entre conductas que buscan intimidad sexual (como sería el caso de incitación o seducción hacia personas equivocadas) y otras que catalogan como sexualmente desinhibidas a comportamientos impulsivos indiscriminados e invasivos (12).

(*) Para López (2014) "El concepto de conductas sexuales inapropiadas tiene sentido, porque no son infrecuentes las que no respetan la voluntad de los demás y que provocan daño. Pero es preciso diferenciarlas de otras manifestaciones que es mejor denominarlas "no convencionales" porque contradicen normas sociales, escandalizan, crean incomodidad, etc." p45

Por hipersexualidad se ha descrito una alteración causada por un deseo sexual insaciable que hace que el individuo se implique en conductas sexuales continuas y desinhibidas que tanto pueden ir dirigidas hacia él como hacia los demás (13).

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS EN ALZHEIMER

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Faba y Villar se oponen a utilizar de manera equiparable el término hipersexualidad con el de Comportamientos Sexualmente Inapropiados CSI. Lo que si se ha hecho en varios trabajos. (14) (15), estos autores apuntan que el término "hiper" denota exceso, y que atribuir de manera objetiva en qué casos la frecuencia de una conducta es excesiva es muy problemático. Por otro lado, añaden, en la llamada hipersexualidad, en casos de demencia, podría darse en manifestaciones que no tienen por qué considerarse en sí mismas inapropiadas, este sería el caso de una persona que se masturba de manera muy frecuente, pero en soledad.

LOS CSI EN ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Se ha investigado si existiría correlación entre desinhibición sexual y la severidad del trastorno o el nivel de deterioro siendo los datos encontrados contradictorios. Zeiss .et al (1996) han encontrado menos CSI (en frecuencia y en duración) en la Enfermedad de Alzheimer que en otros tipos de Demencias como las demencias multifactoriales, enfermedad de Pick o el Síndrome de Korsakoff (16).

De Medeiros et al (2008) en un interesante estudio describieron como los enfermos de Alzheimer mostraban fundamentalmente conductas de búsqueda de intimidad sexual, a diferencia de los que sufrían demencias vasculares, frontotemporales o de Parkinson que tendían a tener comportamientos sexuales más desinhibidos.

LA IMPORTANCIA DE LA BUENA EXPLORACIÓN

Con estos pacientes es imprescindible realizar una cuidadosa historia clínica entrevistando tanto a los pacientes como a sus cuidadores. Esta deberá recabar información sobre su estado físico, su estado cognitivo y su vida sexual anterior. Como apunta Martin Carrasco (2003) "la historia sexual previa y una completa evaluación psicosexual son parte ineludible de la misma, aunque con frecuencia los clínicos pasamos por alto esta parte de la historia" (17). Esta información nos permitirá valorar mejor si esta persona podría presentar este tipo de conductas en el futuro y tomar las medidas oportunas para prevenirlas. También nos será muy útil para interpretar primeros indicios o conductas sexuales susceptibles de ser catalogadas como inapropiadas y poder discernir mejor si son CSI o pueden ser entendidas como conductas sexualmente ambiguas. Sobre todo, puede ayudarnos en la tarea de comprender en que momento biográfico del sujeto se están presentando, que es lo que puede haberlas precipitado (delirium, cambio de medicación, u otras).

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS EN ALZHEIMER

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Será muy importante obtener información acerca de la frecuencia en la que se produce, las características concretas donde suelen darse, sobre los antecedentes, así como las respuestas que ha dado su entorno (18). La recogida de información sobre comportamientos sexuales plantea aspectos ético- morales que hay que tener muy en cuenta, en ella están implicados la familia y todo el equipo terapéutico, así como cuidadores, sobre todo si la exploración se lleva a cabo en un marco institucional (19).

López Sánchez (2014) (20) señala que el primer paso en la intervención asistencial es tener una adecuada evaluación del comportamiento, porque suele exagerarse su gravedad y frecuencia por la incomodidad que provocan en el entorno; es por ello que la conducta objeto de consulta tiene que estar bien descrita, especificando en que espacio, en que momento temporal se da y detallar que personas están presentes. El objetivo sería entender que estímulos la desencadenan, que efectos producen en los implicados, para así estudiar estrategias eficaces que minimicen sus efectos negativos.

ABORDAJE Y ESTRATEGIAS DE MANEJO

Como regla general, no debe efectuarse únicamente un tratamiento farmacológico de las alteraciones de la conducta sexual de los pacientes con demencia, aunque en ocasiones el grado avanzado de deterioro cognitivo del paciente o la gravedad y frecuencia de las alteraciones hacen necesario este tipo de abordaje.

Pero en general estamos de acuerdo con López Sánchez (2014) en que en algunos casos especialmente conflictivos pueden usarse fármacos; pero este uso debería ser un último recurso, no tener efectos irreversibles ni más perniciosos que las consecuencias negativas que se evitan y, a ser posible, hacer de ellos una utilización temporal (20).

El objetivo básico sería ayudar a las personas con Alzheimer y, en el caso de que las tengan, a sus parejas, para que tengan la vida sexual y amorosa que quieran tener y puedan llevar a cabo.

Las opciones y conductas en materia afectivo-sexual que las personas hayan seguido a lo largo de su vida pueden ser muy diversas según las creencias y características propias de cada persona y situación. Tolerar esta diversidad y ayudar a cada persona a que pueda ser más libre y responsable en la promoción de su bienestar y del bienestar social es, en definitiva, lo que se pretende desde el modelo que López Sánchez denomina biográfico-profesional.

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS EN ALZHEIMER

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las personas con demencias tipo Alzheimer tienen debido a sus propias limitaciones cognitivas el uso de su libertad comprometida, es por ello por lo que tenemos que cuidarles y evitar que se hagan y hagan daño a otros. Pero el riesgo para familiares y profesionales que se encargan de su cuidado sería el no tener en cuenta que estas personas enfermas también siguen siendo dueñas de su propia biografía sexual - afectiva - amorosa. El error sería omitir que estas personas deberían, mientras sea posible, seguir llevando el timón de sus acciones y decisiones en este terreno

Pero no se puede obviar las dificultades que pueden darse en el área sexual en los enfermos de Alzheimer. Se pueden presentar:

- Desinhibición de la conducta sexual.
- Palabras malsonantes o explícitas.
- Propositiones de actividad sexual a personas en situaciones inadecuadas.
- Quedarse desnudo o mostrar los genitales a otras personas.
- Masturbación en público.
- Interpretaciones erróneas de la supuesta conducta sexual de otros.
- Confundir a otro con su pareja.
- Conductas sexuales que suponen daños a los demás o a uno mismo.
- Lesiones en genitales propios.
- Caricias o tocamientos a los demás sin consentimiento.
- Coerciones, no aceptando el "no". Insultos y amenazas si son rechazados.
- Agresiones sexuales como abusos sexuales, violaciones, etc.

Ante estas conductas hay una serie de límites que al ser traspasados requerirán nuestra intervención:

- Cuando se abusa de otra persona sin su consentimiento.
- Cuando se hace daño a sí mismo o a otra persona
- Cuando se traspasa lo legal (abuso de menores, de discapacitados)
- Cuando las conductas colisionan con normas sociales y pueden acarrear problemas por producir escándalo.

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS EN ALZHEIMER

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

El papel del clínico en estas situaciones va a ser el de proponer ayudas y el de mediador, y como aclara López Sánchez en el artículo citado, no se trataría de tener un rol neutral o aséptico, sino de equilibrar las creencias y opiniones propias con las de los usuarios y aquí entrarían los enfermos y sus propias familias y cuidadores. Estos, a su vez, tienen un cometido y un límite. El primero es cuidar y proteger al paciente, pero con el condicionado de no mutilar, limitar o negar las posibilidades de resolver sus deseos sexuales y amorosos. El límite a las decisiones y prácticas de la pareja o familia está en cualquier intervención que atente a derechos básicos de la persona con Alzheimer o demencias, o suponga maltrato por acción u omisión.

No es infrecuente que a la pareja del enfermo le resulte difícil sobreponerse al impacto que puede suponer el que el enfermo parezca no dar señales de reconocerle, cuando quizás, en una fase ya avanzada de la enfermedad, no quede claro si éste es consciente de la relación o no, si hay dudas de si se siente confortable durante y después de tener un acercamiento sexual. En definitiva, quizás lo más complejo sea asumir los cambios en el rol que se tenía dentro de la pareja el tener que pasar, como dice López Sánchez (2014), a cuidar y aceptar no ser cuidado, a asumir la responsabilidad de la relación sin contar con la colaboración del otro, a amar sin tener la experiencia de ser amado.

Como normas genéricas de intervención destacaremos:

- Atender a los desencadenantes de las conductas inapropiadas. Analizarlas con detenimiento con el fin de no reforzarlas indirectamente.
- Procurar un clima de intervención afectuoso y comprensivo.
- Colaborar con la pareja y familia animándoles a mantener una actitud de paciencia y tolerancia. Coordinándose con ellos buscando una coherencia de acción.
- Para con el paciente amablemente darle indicaciones claras y reiteradas si es preciso. Definiendo bien donde están los límites. Cambiarles de actividad o situación. Distraerles les hará dejar la conducta no deseada. Enseñarles a orientar las manifestaciones sexuales en la intimidad (por ejemplo, la masturbación). Otros procedimientos conductuales serán útiles como separarle del grupo, de la situación, que asocie la prohibición de la conducta con un gesto o acción claro y reforzarle cuando evita y controla estas conductas.

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS EN ALZHEIMER

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

BIBLIOGRAFIA

- (1) Brescané. R. M. Edad y Alzheimer. <https://knowalzheimer.com/edad-y-alzheimer/>
- (2) Llanes Betancourt. C. La sexualidad en el adulto mayor. Rev Cubana Enfermer vol.29 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2013.
- (3) Weeks, D.J. (2002). Sex for the mature adult: Health, self-esteem and countering ageist stereotypes. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(3): 231-40.
- (4) Renshaw DC. Sex, age and values. *JAGS* 1985;33:635-43.
- (5) Masters WH. Sex and aging. Expectations and reality. *Hosp Pract* 1986;15:175-19
- (6) Martín Carrasco. M. Trastornos de la conducta sexual en la enfermedad de Alzheimer. <https://psiquiatria.com/psicogeriatría/trastornos-de-la-conducta-sexual-en-la-enfermedad-de-alzheimer/>.
- (7) Fabá .J y Villar.F. Demencia y comportamientos sexualmente inapropiados (CSI): Qué sabemos y qué necesitamos saber. *Revista Temática Kairós Gerontología*, 14(5), ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, dezembro 2011: 25-47.
- (8) Aguilera Collado.C <http://www.alzheimervalladolid.org/media/download/15196>
- (9) Dourado, M.; Finamore, C.; Barroso, M.F.; Santos, R. y Laks, J. (2010). Sexual satisfaction in dementia: Perspectives of patients and spouses. *Sexuality and Disability*, 28(3): 195-203.
- (10) Johnson, C.; Knight, C. y Alderman, N. (2006). Challenges associated with the definition and assessment of inappropriate sexual behaviour amongst individuals with an acquired neurological impairment. *Brain Injury*, 20(7): 687-93.
- (11) Black, B.; Muralee, S. y Tampi, R.R. (2005). Inappropriate sexual behaviors in dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 18(3): 155-62.
- (12) De Medeiros, K.; Rosenberg, P.B.; Baker, A.S. y Onyike, C.U. (2008). Improper sexual behaviors in elders with dementia living in residential care. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 26(4): 370-7.
- (13) Wallace, M. y Safer, M. (2009). Hypersexuality among cognitively impaired older adults. *Geriatric Nursing*, 30(4): 230-7.
- (14) Robinson, K.M. (2003). Understanding hypersexuality: A behavioral disorder of dementia. *Home Healthcare Nurse*, 21(1): 43-7.

COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE INAPROPIADOS EN ALZHEIMER

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

- (15) Series, H. y Dégano, P. (2005). Hypersexuality in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(6): 424-31.
- (16) Zeiss, A.M.; Davies, H.D. y Tinklenberg, J.R. (1996). An observational study of sexual behavior in demented male patients. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 51A(6): M325-M329.
- (17) Martín Carrasco. M. 2003 <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/trastornos-de-la-conducta-sexual-en-la-enfermedad-de-alzheimer/>
- (18) Baltes, M. y Werner-Wahl, H. (1990). Dependencia en los ancianos. En: Carstensen, L.L. y Edelstein, B.A. (Comps.). *Intervención psicológica y social*: 40-57. Barcelona. Ediciones Martínez Roca.
- (19) McCartney JR, Izeman H, Rogers D, Cohen N. Sexuality and the institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc* 1987; 35(4):331-3.
- (20) López Sánchez F (2014). Sexualidad en personas con Alzheimer y sus parejas. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, ISSN 1695-4238, Nº. 110, 2014, págs. 36-47.