

HOSPITAL ONCOLOGICO PROVINCIAL "MARIA CURIE",
CAMAGÜEY

Influencia de la mastectomía radical en las relaciones sexuales de la pareja

Por los Dres.:

SUYLLENG YEE SEURET³, JUANA MARIA POSSE⁴,
JORGE VARONA MOLERO⁵ y GUILLERMO MOLERO DENEZ^{***}

Yee Seuret, S. y otros. *Influencia de la mastectomía radical en las relaciones sexuales de la pareja*. Rev Cub Med 20: 5, 1981.

Presentamos los resultados de una encuesta realizada a 20 parejas, cuya esposa había sufrido una mastectomía radical durante su vida sexual activa. El 50% de los encuestados presentó una disminución de la frecuencia del coito y 20% de los hombres tuvieron trastornos sexuales.

INTRODUCCION

La mama constituye un símbolo de la femineidad y de la maternidad, por ser una de las principales zonas erógenas femeninas le confiere también un lugar de importancia en la sexualidad.

Su pérdida engendra en la mujer dos conflictos: uno es la dependiente de la propia mutilación y otro relacionado con la enfermedad que motivó la operación, ambos originan ansiedad de la que trata de protegerse la paciente por mecanismos defensivos que algunos autores consideran similares a los de tipo neurótico.¹

Los cónyuges no escapan a la situación conflictiva creada por la operación y la enfermedad de las esposas, todos conocen la índole de ésta y en ellos la

ansiedad se expresa como "angustia de separación o de pérdida".²

Pero, independientemente de que la ansiedad y la depresión pueden ser hallazgos esperados en estas situaciones, constituyendo el mecanismo íntimo de posibles alteraciones conductuales y afectivas, nosotros nos hemos cuestionado sobre las Influencias que la mastectomía radical, en su trinomio "Cáncer-mutilación-muerte", ejerce sobre las relaciones sexuales de la pareja y sobre la institución matrimonial.

En este trabajo tratamos de dar respuesta a estas interrogantes.

MATERIAL Y METODO

Realizamos entrevistas a 20 parejas seleccionadas al azar, en las que la esposa había sufrido una mastectomía radical durante su vida sexual activa, como mínimo un año antes de la encuesta.

La participación fue voluntaria y a todos los participantes se les aseguró el anonimato y absoluta discreción respecto al cónyuge. En la entrevista se recogieron los siguientes datos:

3 Especialista de I grado en cirugía general. Hospital "María Curie".

4 Residente de 3er. año en psiquiatría. Hospital "René Vallejo".

5 Especialista de I grado en oncología. Hospital "María Curie".

- Duración y evaluación (bueno, malo, regular) del matrimonio actual y motivos de este enjuiciamiento.
- Frecuencia del coito antes y después de la mastectomía.
- Causas y tipos de alteraciones del coito.
- Relaciones extramatrimoniales antes y después de la mastectomía.
- Ideas de separación o divorcio pre y postmastectomía.
- Importancia concedida a la mama en la sexualidad conyugal.
- Influencia concedida a la mastectomía en su vida sexual.

RESULTADOS

La mayor parte de los matrimonios autoevaluados como buenos tenían más de 10 años de duración (cuadro I).

El 70% de las mujeres consideró que sus relaciones sexuales después de la mastectomía permanecían inalteradas, mientras que el 70% de los hombres consideró que eran menos frecuentes (cuadro II).

De las seis mujeres que confesaron disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales postmastectomía, cuatro lo achacaron a disminución de su libido y dos a mayor "consideración" por parte de sus maridos (cuadro III).

De los 14 hombres que refirieron disminución del coito postmastectomía, ocho consideraron que era por disminución de su libido, dos por mayor "consideración" a su esposa y cuatro refirieron verdaderos trastornos de las relaciones sexuales, tres por impotencia y uno por eyaculación precoz.

Las relaciones sexuales extramatrimoniales masculinas (cuadro IV) disminuyeron de 80% antes de la mastectomía a 30% después de la mastectomía.

CUADRO I

EVALUACION Y DURACION DEL MATRIMONIO		
Duración del matrimonio		
Evaluación	-5 5-10 años años	+10 años
Bueno	2 —	24
Regular	6 —	6
Malo	— —	2

CUADRO II

FRECUENCIA DEL COITO POSTMASTECTOMIA				
Frecuencia	Esposa	% Esposo	%	
Inalterada	14	70	6	30
Más frecuente	—	—	—	—
Menos frecuente	6	30	14	70

CUADRO III

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA FRECUENCIA DEL COITO

Causas	Esposa	Esposo
"Consideración" del marido	2	2
Disminución de la libido	4	8
Eyaculación precoz	—	1
Impotencia	—	3
Frigidez	—	—

CUADRO IV

RELACIONES EXTRAMATRIMONIALES		
Cónyuge	Premastectomía	Posmastectomía
Esposa	—	—
Esposo	16	6

Ninguna mujer pensó en separarse después de ser mastectomizada, pero el 20% de los hombres manejó estas ideas después de la operación, sin llevarla a efecto (cuadro V).

Salvo dos excepciones, las mujeres no le concedieron importancia sexual a la mama o no dieron respuesta a esta pregunta (cuadro VI).

De los hombres, seis le reconocieron gran importancia, dos moderada importancia y 12 ligera o ninguna importancia.

De los cuatro hombres que presentaron alteraciones de la función sexual, tres tenían una intensa atracción por las mamas (cuadro VII.) De los seis hombres que confesaron relaciones sexuales extramatrimoniales posmastectomía, cuatro sentían una atracción intensa por las mamas. Sin embargo, las ideas de separación no parecieron estar muy relacionadas con la atracción por las mamas.

CUADRO V

IDEAS DE SEPARACION		
Cónyuge	Premastectomía	Posmastectomía
Esposa	2	—
Esposo	—	4

CUADRO VII
 IMPORTANCIA SEXUAL DE LA MAMA PARA EL HOMBRE EN RELACION CON DISTINTOS FACTORES

	Grande	Moderada	Ligera	Ninguna
Trastorno de la relación sexual	3	—	—	1
Relaciones extramatrimoniales	4	2	—	—
Ideas de separación	—	2	—	2

De las 20 mujeres encuestadas, 18 no le concedieron ninguna importancia a la mastectomía en cuanto a las relaciones sexuales; sin embargo, 12 de los 20 hombres le reconocieron una influencia grande o moderada (cuadro VIII).

CUADRO VIII

INFLUENCIA DE LA MASTECTOMIA EN LAS RELACIONES SEXUALES

Cónyuge	Grande	Moderada	Ligera	Ninguna
Esposa	2	—	—	18
Esposo	10	2	—	8

DISCUSIÓN

Aunque existen, en este trabajo no investigamos los divorcios producidos por la mastectomía radical, limitándonos a las parejas que continuaron unidas a pesar de la operación y de la enfermedad.

Si bien la unión matrimonial se consolidó aún más como demuestra la baja incidencia de infidelidad y de ideas de separación, esto no se logró sin un costo emocional manifiesto por la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales.

El 90% de las mujeres no reconocieron que hubiera diferencias en su vida sexual antes y después de la mastectomía. Las que reconocieron disminución de la frecuencia del coito lo achacaron a una disminución de su libido no relacionada con la operación.

El 50% de las mujeres eludieron hablar sobre la preferencia de sus esposos por las mamas y 40% respondieron que no existían preferencias. La función que para ellas tenían las mamas como zonas erógenas tampoco fue reconocido, salvo excepciones.

La actitud muy defensiva de las mujeres en cuanto a su operación se evidenció por una parte en que no le mostraban al marido la cicatriz y mantenían relaciones sexuales con el pecho cubierto, sin desvestirse totalmente, por otra parte, aseguraban que la operación no les había afectado en nada. Si el despego masculino era muy evidente referían que su

esposo siempre había sido "débil".

Los hombres en el 50% se mostraron muy afectados por la operación. Cuatro refirieron que para mantener contacto sexual con sus esposas tenían que pensar en otras mujeres, y estos tenían relaciones sexuales extramatrimoniales.

El 20% de los hombres presentaron trastornos sexuales del tipo de la impotencia y de la eyaculación precoz después de la mastectomía de sus esposas, ésta es una cifra similar a la incidencia de trastornos sexuales halladas en hombres cuyas mujeres habían sufrido una histerectomía.³

La disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales fue explicada por los hombres de dos formas: rechazo de sus esposas a mantener contactos sexuales más frecuentes y a una sensación compleja de lástima-consideración que había trocado su sentimiento maritales en filiales.

Bajo esta actitud aparente de consideración existían sentimientos inconformes de rechazo y de asco a la enferma y sobre todo a su enfermedad, matizados con sentimientos de culpa. Esta actitud se reveló en el 10% de los hombres interrogados, especialmente en su temor al "contagio".

Los hombres se afectaron no sólo desde el punto de vista sexual, sino que 30% recurrieron a tratamiento psiquiátrico por ansiedad y depresión.

Nosotros creemos que la mastectomía radical influye negativamente sobre las relaciones sexuales de las parejas, pero a menudo refuerza la solidaridad y el vínculo matrimonial logrando gratificaciones no sexuales en otros aspectos de la convivencia doméstica.

Tal como otros autores han informado,⁴ con frecuencia la enferma y su cónyuge no preguntan al médico sobre sus problemas sexuales, a pesar de que sienten gran preocupación o interés por el asunto.

Algunas instituciones han creado programas de rehabilitación física y emocional para mastectomizadas,[®] pero no incluyen al matrimonio como tal. Es necesario orientar a estas parejas para que hagan un reajuste emocional y un retorno permisible a su *status* premastectomía.

SUMMARY

Yee Seuret, S. et al. *Influence of radical mastectomy on the couple sexual intercours.* Rev Cub Med 20: 5, 1981.

Results of a survey performed to 20 couples whose wife had undergone a radical mastectomy during their active sexual life are presented. From the surveyed couples 50% presented a coitus diminished frequency and 20% of the males underwent sexual disorders.

RÉSUMÉ

Yee Seuret, S. et al. *Influence of radical mastectomy on the couple sexual intercours, couple.* Rev Cub Med 20: 5, 1981.

Les auteurs présentent les résultats d'une enquête réalisée sur 20 couples dont la femme avait été soumise amastectomie radicale pendant savie sexuelle active. 50% des enquetés ont subi une diminution de la fréquence du coït, et 20% des hommes ont présenté des troubles sexuels.

PE3IOME

ííee CeypeT, C. w gp. BmiHHHe paJuiKajibHOíi MSCTCKTOMMH npw CeKCyajIBHHX OTHOíneHWHX. Rev Cub Med 201 5, 1981.

B HacTonmetí paÓOTe npeICTaBJílew pe3yjIBTaTbi onpoca, npoBeaeH - Horo c 20 napaww Jioaefó, aceHH KOTOPHX nepenecíw paawKajr&Hyio Mac TeKTOMWK) BO BpeMfl HX 3KTMBOH CeKCyajIBHOíi 3KH3Hí. 50% W3 OnpO- íneHHbix wuejíH noHWKeHwe yacTOTbi coBOKyuieHWH w 20% wai.íymmWH - wuejíw ceKcyanLHbie HapyíneHWH.

BIBLIOGRAFIA

1. du malade cancéreux. Proceeding of the 4th.
2. Schnaper, N. Aspectos psicosociales del tratamiento del canceroso. Med Clin North Am 61: 1151, 1977 (en español).
3. Freedman, A.M. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol. II, p. 1477, II ed., Baltimore, 1975.
4. Holland, J. Aspectos psicológicos en la práctica
5. Laxenairo, M. et al. Abord Psychologique International Congress of Psychosomatic Medicine. 306, Ed. S. Karger, Basel, 1972. oncológica. Med Clin North Am 61: 737, 1977.
5. Winick, L; G.F. Flobbins. Physical and psychologic readjustement after mastectomy. Cancer 39: 478, 1977.

Recibido: abril 11, 1980.

Aprobado: mayo 11, 1980.

Dra. Suylleng Yee Seuret.
Hosp. Oncológico de Camagüey
Carretera Central Oeste
Camagüey.