



**integrando la
Innovación**

X Congreso Nacional de
ALZHEIMER
GIJÓN. 8, 9, 10 y 11 /NOV/ 2023

Alteraciones de la conducta sexual en personas con demencia

Manuel Sánchez

Sociedad Española de Psicogeriatría

SEPG



Sociedad Española de
Psicogeriatría

Síntomas psiquiátricos y conductuales en las Demencias (*Burns A, 1999*)

Síntomas psiquiátricos

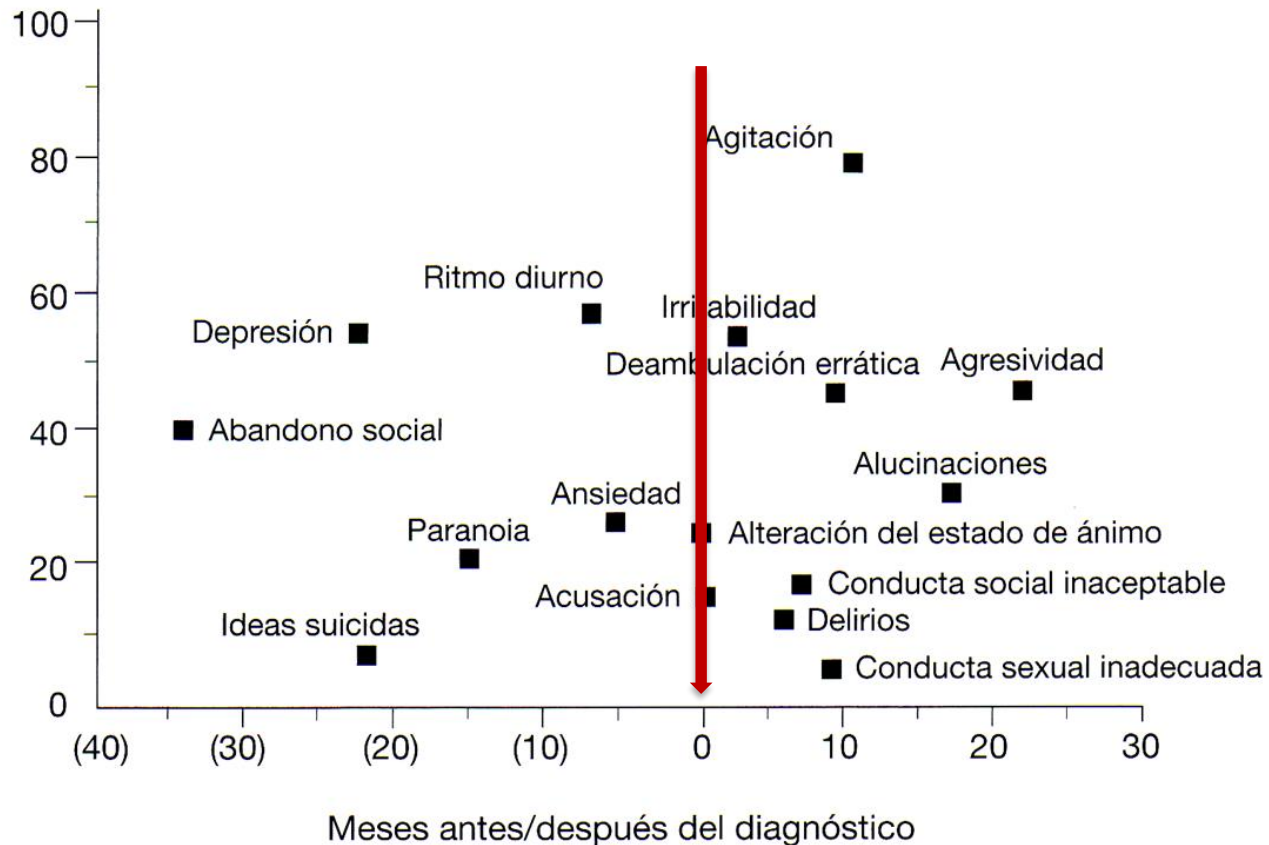
- Delirios	30 %
- Alucinaciones	15-20 %
- Depresión	25-65 %
- Manía	2 %
- Cambios de personalidad	100 %

Trastornos de la conducta

- Falsas identificaciones	20 %
- Deambulación errática	25 %
- Agitación verbal	5 %
- Agitación psicomotriz	>80 %
- Agresividad	20-30 %
- Aumento de apetito	5-10 %
- Hipersexualidad	10 %
- Incontinencia	50-60 %

Peak frequency of behavioral symptoms as Alzheimer disease progresses

Frecuencia (% de pacientes)



Conducta sexual anormal en pacientes con deterioro cognitivo

- Desinhibición sexual 7 %
- Conducta sexual inapropiada 25 %
(en residencias)
- Violación 1,7 %
- Agresiones sexuales 3,8 %
- Crímenes sexuales 5,5 %

Conductas hipersexuales en personas con demencia

- 20 – 30% (+ en Demencia Frontotemporal)
- Exhibicionismo
- Lenguaje sexual obsceno
- Masturbación
- Proposiciones inapropiadas
- Comentarios sexuales explícitos
- Tocamientos (pechos, genitales,...) públicos
- Exposición de pechos o genitales en público

Hipersexualidad y demencia

- **Relacionado con la enfermedad**
 - Afectación del lóbulo frontal
 - Delirios, alucinaciones, falsos reconocimientos
 - Alteraciones sensoriales
- **Con factores sociales**
 - Pérdida de privacidad
 - Sobrestimulación ambiental
 - Entorno desconocido
- **Con factores psicológicos**
 - Personalidad premórbida
 - Euforia (fase hipertímica – maníaca)
- **Con drogas y fármacos**
 - Alcohol y antidepresivos
 - Levodopa

Evaluación de la desinhibición sexual

¿Qué tipo de conducta?

¿En qué contexto?

¿Con qué frecuencia se produce?

¿Qué factores la potencian?

¿Es un “problema”? ¿para quién?

¿Qué riesgos existen? ¿para quién?

¿Son personas competentes los participantes?

Desinhibición

- **Pérdida de pudor o impulsividad desmesurada**
- Puede estar causada por el consumo de ciertas sustancias (ej. Éxtasis – anfetaminas), alteraciones psicológicas (adicción al sexo) o disfunciones cerebrales (ej. Demencia)
- Como síntoma conductual en las personas con demencia afecta hasta el 17% de ellas (*Qing-Fei et al. 2016*) y en el caso de la demencia frontotemporal alcanza al 30% de los casos (*Steinberg 2008*)

Comportamientos sexualmente inapropiados (CSI)

- 2/3 de las personas que padecen demencia presentan CSI
- *“Actos verbales o físicos de naturaleza sexual explícita o percibida que resultan inaceptables en el contexto social en el que se producen”*
(Johnson et al. 2006)

Comportamientos sexualmente inapropiados (CSI)

- **Conductas de búsqueda de intimidad sexual:**
 - Conductas de cortejo o afectivas dirigidas hacia personas equivocadas (*ej. Intentar besar en la boca a otra persona por confundirla con su pareja*)
- **Conductas sexualmente desinhibidas:**
 - Comportamientos impulsivos, indiscriminados e invasivos, marcados por la pérdida de control (*ej. tocar el pecho a un cuidador/a mientras le ayuda a bañarse*)
- **“Conducta no sexual” o “conducta sexualmente ambigua”:**
 - Conductas que parece que tienen una fuerte carga sexual pero, en realidad no persiguen satisfacer ninguna necesidad de este tipo (*ej. personas que aparecen semidesnudas por no saben vestirse*)

CONSECUENCIAS de los comportamientos sexualmente inapropiados (CSI)

- Altos niveles de **sobrecarga de los cuidadores**
- Elevada probabilidad de **institucionalización**
- **Riesgos para los propios pacientes** (ej. Agresión de otros pacientes)
- **Riesgo para la seguridad de las personas** que rodean al paciente

Abordaje de las conductas sexuales

- **Mantener la calma** es la base de un correcto manejo
- La persona **no comprende que su acción no es adecuada**
- Se debe **actuar con normalidad para no avergonzarla, no humillarla** o ponerla nerviosa
- Acompañar a la persona a **un lugar privado, tranquilo (al lavabo, a su habitación...)**
- Es importante que tengamos presente que las conductas de la persona **pueden presentar un origen orgánico (por ejemplo, una afectación del lóbulo frontal) u otras causas ambientales o personales**
- Debemos aceptarlas y ser conscientes de que **no siempre son actos voluntarios o intencionados**
- Priorizar el **respeto de la intimidad**. Escuchar y **atender las necesidades íntimas**
- **FÁRMACOS: antidepresivos, antipsicóticos, antiandrógenos**

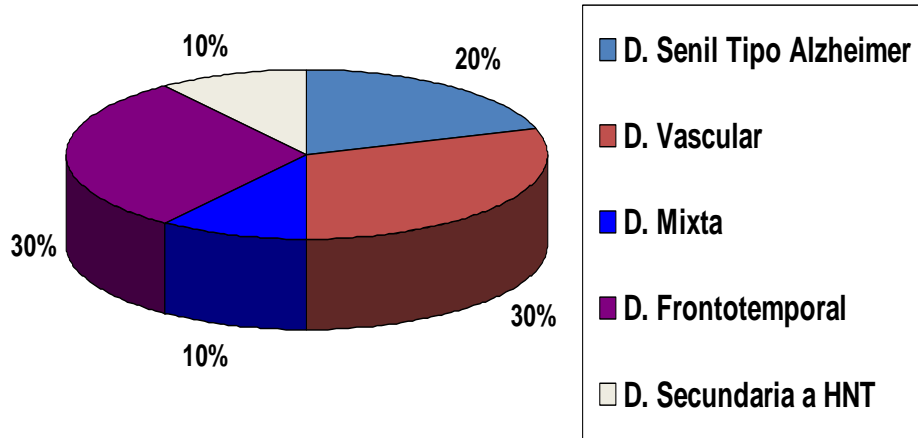


Trastornos de la conducta sexual en pacientes con demencia

M. Sánchez Pérez, F. Amores Guevara

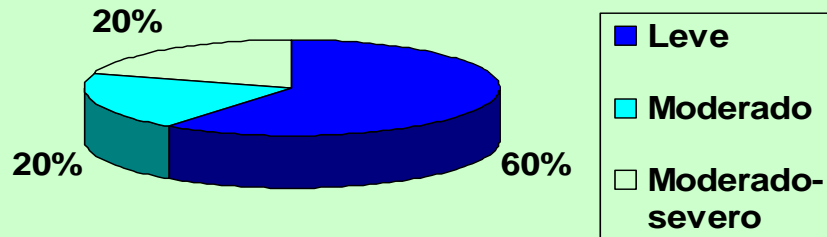
Revista de Psicogeriatría, 2002, 2 (3): 7-9

DIAGNÓSTICO



n=10

Edad media= 76,6 años (rango: 62 a 90 años)

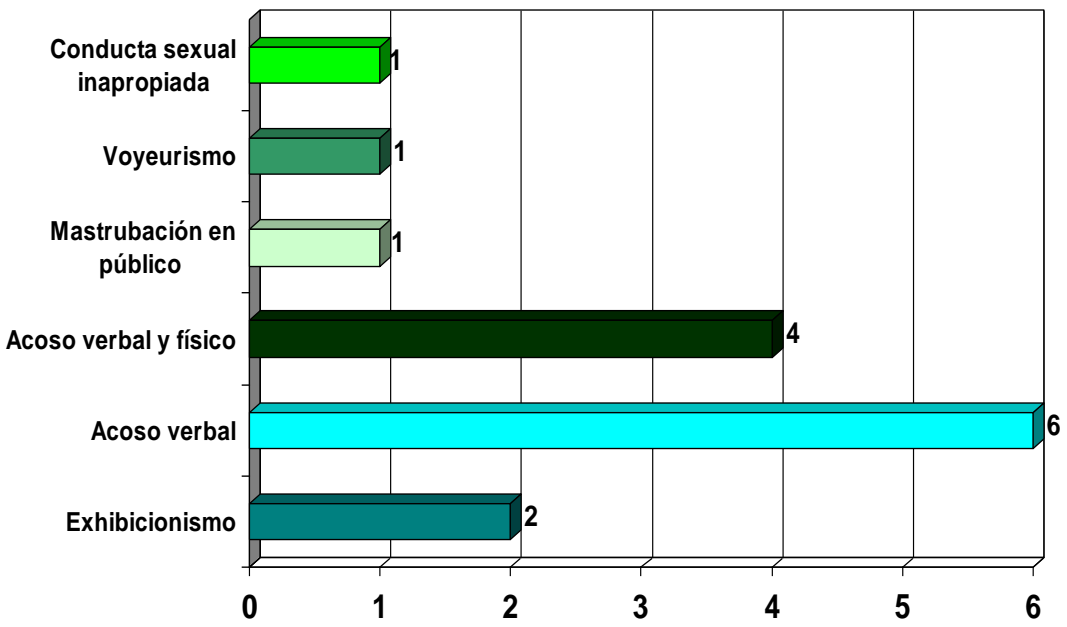


n=10

GRADO DE DETERIORO

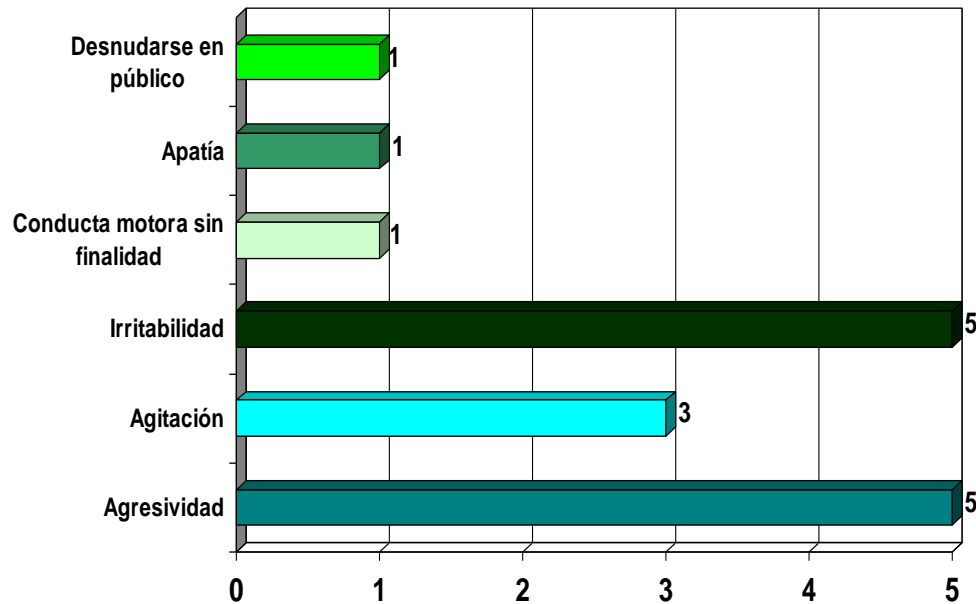
TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA DEMENCIA

Tiempo medio= 3,2 años (rango: 2 a 5 años)



n=15

TIPOLOGÍA DEL TRASTORNO



n=16

OTRAS ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO

¿Es posible enamorarse si se tiene demencia?

- El **enamoramamiento** y la vida afectiva **requieren de un funcionamiento mental no deteriorado**
- **Enamorarse es un acto complejo** que requiere no solamente un componente emocional, sino **también uno cognitivo** que se encuentra afectado en las personas con demencia
- Es precisamente **la dependencia afectiva del entorno** la **genera situaciones confusas**, como pensar que otras personas son realmente su pareja...
- En la mayoría de los de los casos los **cambios de conducta producen mayor sufrimiento en la pareja**

¿Es posible enamorarse si se tiene demencia?

- Paciente de 84 años
- Sufre demencia en enfermedad de Parkinson
- Ingresa en la unidad de Psiquiatría Geriátrica, desde residencia, por hipersexualidad
- Mejora con tratamiento farmacológico...
- ... y se enamora de una paciente (la mantiene cogida de la mano casi todo el día...)

Conclusiones

- En las personas con demencia puede existir un amplio rango de conductas sexuales, desde la apatía/inhibición hasta la desinhibición sexual
- Hasta 2/3 de las personas con demencia presenta comportamientos sexuales inapropiados (CSI)
- El manejo del entorno es fundamental para prevenir situaciones disruptivas y reconducir los CSI
- En situaciones críticas puede ser necesario el recurso a psicofármacos o antiandrógenos
- La presencia de conductas sexuales anómalas exige una respuesta comprensiva y respeto a la intimidad del paciente



integrando la
Innovación

Muchas gracias

manuelsanchez.sepg@gmail.com

SEPG



Sociedad Española de
Psicogeriatría