



Sexomnia

LA DELGADA LÍNEA ENTRE LA VIGILIA Y EL SUEÑO

Existen casos de personas que han mantenido relaciones sexuales estando dormidos pero al día siguiente no recuerdan nada, esta conducta se ha denominado “sexomnia” y ha sido catalogada como una variante del sonambulismo, una extraña parasomnia cuya investigación y tratamiento representa un gran reto para la ciencia y la medicina.

POR: Psicólogo Sexólogo Silvestre Faya **FOTO:** Archivo Siglo Nuevo



MUCHAS ACCIONES SEXUALES DE ABUSO INFANTIL, VIOLACIONES O SEXO NO CONSENTIDO SE VEN COMPROMETIDOS CON ESTE DIAGNÓSTICO, MÁS COMÚN EN HOMBRES QUE EN MUJERES, EN PROPORCIÓN OCHO A DOS

Existen mundos paralelos, el de la vigilia, o estar despierto, y el mundo onírico, o de los sueños. La delgada línea que los separa, para algunas personas, no logra definirse por completo. ¿Qué pensaría si le dijeran que durante su sueño, la noche anterior, tuvo relaciones sexuales con su pareja y no recuerda absolutamente nada? ¿Qué pasaría si se viera involucrado en un acto sexual violento mientras usted creía estar plácidamente dormido en casa?

Casos como los descritos en estas preguntas causan asombro a médicos especialistas del sueño, psiquiatras y psicólogos forenses que buscan explicación a alteraciones del sueño que conllevan actos sexuales inconscientes.

La sexomnía, como se ha denominado a este trastorno del sueño o parasomnía, se caracteriza por sostener relaciones sexuales cuando la persona se encuentra dormida y se le considera una variante del sonam-

bulismo. Esta conducta sexual incluye tocamientos, masturbación, sexo oral, o incluso sostener una relación coital anal o vaginal durante la fase de sueño denominada “sin movimientos oculares rápidos” (NREM). Esta alteración del sueño puede verse provocada por estrés, algunos psicofármacos, privación del sueño, consumo excesivo de alcohol o drogas.

CONOCIENDO LAS PARASOMNIAS

Las parasomnias reflejan una alteración en ritmo natural del sueño consistente en despertares parciales de forma intermitente y episódica durante la noche, siendo las más comunes el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas.

La Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño cataloga las parasomnias de la siguiente manera:

a) Trastornos del despertar: despertar confusional, sonambulismo

y terrores nocturnos; b) Trastornos de la transición sueño-vigilia: trastornos de los movimientos rítmicos, trastornos del hablar nocturno y calambres nocturnos en las piernas; c) Parasomnias asociadas habitualmente con el sueño REM (Movimientos Oculares Rápidos): pesadillas, parálisis del sueño, erecciones relacionadas con trastornos del sueño, erecciones dolorosas relacionadas con el sueño, arritmias cardíacas relacionadas con el sueño REM y trastornos de la conducta del sueño REM; d) Otras parasomnias: bruxismo nocturno, enuresis nocturna, distonía paroxística nocturna.

EL ENIGMA DE LA SEXOMNIA

En cuanto a la sexomnía, la ciencia y la medicina están ante una conducta sexual escurridiza, difícil de estudiar, diagnosticar y tratar. A partir de 1996 aparecen las primeras investigacio-

nes en Canadá, en 2003 se instituye el término 'sexomnia' y hasta 2014, en la Clasificación de los Trastornos del Sueño III (ICSD3), se le considera como parasomnia.

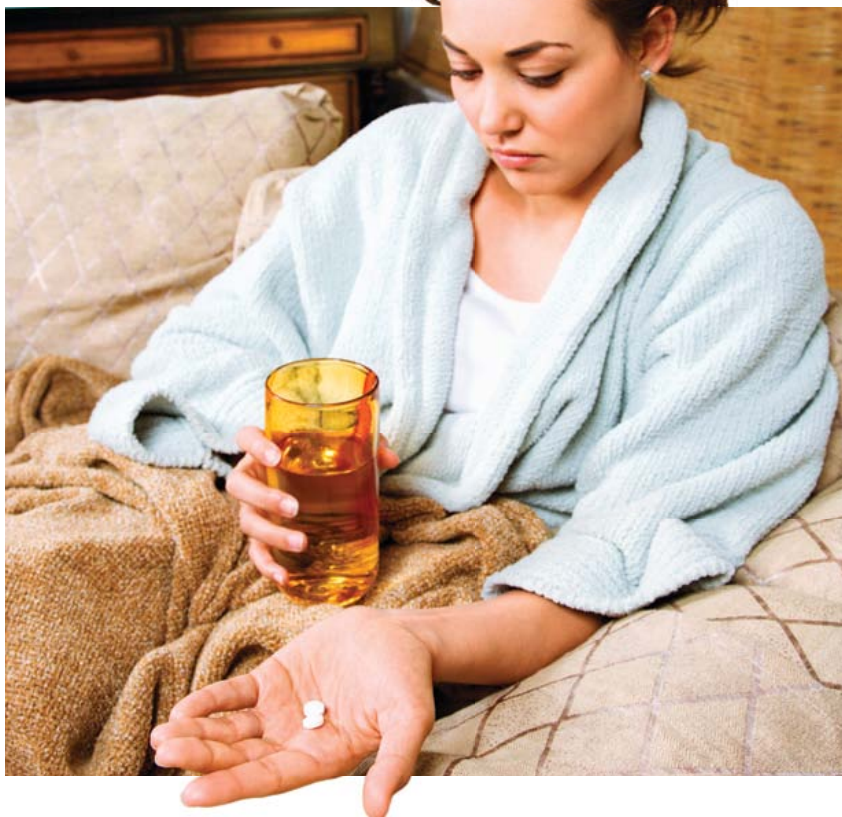
Quienes padecen sexomnia inician el proceso del sueño y algo tan simple como un ruido puede desencadenar el episodio 'sexómnico', también la dificultad que a mitad del sueño pueden tener al experimentar que se ahogan por la apnea del sueño.

La falta o alteración en el sueño de días anteriores hace una suma peligrosa y les predispone a un nuevo episodio de sexo dormidos e inconscientes. Para conciliar el sueño muchos pacientes recurren a medicamentos somníferos que lamentablemente les llevan a nuevos episodios. Beber para provocar somnolencia es otro recurso que agrava esta condición y sobre todo el estrés de la vida diaria.

Cada vida tiene sus afanes y estos pasan su elevada factura en nuevos episodios que interrumpen el ritmo del sueño y les llevan a nuevas y arriesgadas conductas sexuales. Una persona con sexomnia puede caminar, manejar un vehículo de motor, comer, realizar un acto sexual, o incluso matar sin controlar su acción.

El sueño y la vigilia ocurren de manera fragmentada y concurrente. Esta condición le exime de una responsabilidad ante sus actos al estar atravesando por un estado alterado de la consciencia. Este argumento es demoledor, ya que muchas conductas sancionadas por la ley pueden verse obstaculizadas ante un diagnóstico de sexomnia. La simulación de esta condición es un factor importante para su mayor estudio.

Especialistas en trastornos del sueño, neurólogos, fisiólogos, psiquiatras, psicólogos y forenses de diversas especialidades abordan la difícil tarea de dictaminar quién padece o quién se encubre bajo este diagnóstico. Muchas acciones sexuales de abuso infantil, violaciones o sexo no consentido se ven compro-



EL DIAGNÓSTICO DE SEXOMNIA CON FRECUENCIA SE HACE DE MANERA TARDÍA, YA QUE LOS PACIENTES, POR REGLA GENERAL, NO ACUDEN A CONSULTA POR INICIATIVA PROPIA, SINO MOTIVADOS POR SU ACOMPAÑANTE LUEGO DE REACCIONES NO ESPERADAS

metidos con este diagnóstico, más común en hombres que en mujeres, en proporción ocho a dos.

La metodología de estudio conjunta la grabación en video del ritmo del sueño del presunto sexómnico, la realización de un electroencefalograma asociado a otros estudios durante el sueño, así como la información que aporte el acompañante del durmiente.

Debe incluirse de manera destacada que con frecuencia el acompañante del durmiente con conducta sexómnica es un voluntario activo en

este trastorno, que le gusta y obtiene satisfacción sexual al sostener relaciones sexuales con el durmiente.

TRATAMIENTO ACTUAL DE LA SEXOMNIA

Esencialmente es farmacológico y aunque sus resultados son alentadores, aún no supera la prueba de efectividad necesaria. El diagnóstico de sexomnia con frecuencia se hace de manera tardía, ya que los pacientes, por regla general, no acuden a consulta por iniciativa propia, sino motivados por su acompañante luego de reacciones no esperadas.

El procedimiento diagnóstico es sumamente artificial e incómodo y los pacientes, al sentirse en la posición de observados inhiben su conducta y con dificultad se llega a diagnosticarlos. La ciencia médica relacionada con los trastornos del sueño tiene el reto de descubrir el entramado del sistema nervioso que parece jugar una broma al ser humano conjuntando sueño y sexualidad. Por hoy los avances son pequeños y los retos gigantescos.

www.sexologosilvestrefaya.com