

Psiquiatría y Sexualidad. ¿Condenados a entenderse?

No hace tantos años que los psiquiatras existimos y en el inicio la sexualidad formaba parte indiscutible de nuestras ocupaciones. Sigmund Freud y el psicoanálisis se atrevieron a teorizar sobre la importancia de la represión sexual como causa de un gran número de padecimientos mentales. La pulsión sexual, que originalmente se denominó libido, parecía ser el motor de nuestra vida y sus limitaciones el camino hacia la enfermedad. El concepto obviamente se extendía hacia el placer erótico, no necesariamente coital, y en la satisfacción del contacto con la piel y la intimidad de los seres humanos. Tras ser acusado de pansexualista por sus estudios sobre la Teoría Sexual, al identificar una sexualidad infantil perversa y polimorfa, fue denostado por la sociedad vienesa.

La sociedad en general nunca ha estado dispuesta a hablar abiertamente de sexo pero han pasado menos de 100 años y bien parece que la cosa ha cambiado mucho. El fácil acceso a los medios de comunicación ha vulgarizado tanto la sexualidad que apenas se habla de ella en ámbitos médico-científicos y mucho menos en la psiquiatría. Famosos padres de la sexología como Kinsey, Master y Johnson, Helen Kaplan y Shere Hite entre otros contemporáneos del siglo XX, no parecen estar en los currículums del psiquiatra de nuestros días. Lamentablemente, no se reconoce esta formación básica en sexología como parte fundamental del devenir científico de nuestros jóvenes psiquiatras. Ni siquiera aparece entre las materias que la Comisión Nacional de Especialidades considera de interés para no sucumbir ante la clínica diaria y las demandas de nuestros pacientes. Se ha convertido en una disciplina "oculta" y obvia, puesto que lamentablemente no forma parte de nuestras competencias.

Pocos psiquiatras demuestran interés por conocer estos aspectos de la ciencia y de la vida misma. Cuando lo tienen deben acudir a fuentes externas a nosotros como los Masters de sexualidad, bien escasos en nuestro país por cierto, o convertirse en autodidactas como mal menor.

Sin embargo, es bien sabido que toda la patología psiquiátrica está llena de significados y contenidos sexuales diferenciales. La depresión, el trastorno bipolar, los trastornos de ansiedad o incluso la psicosis contienen síntomas relacionados con alteraciones del deseo, la excitación o el orgasmo que inevitablemente deben ser identificados y atendidos adecuadamente por los psiquiatras. No existen los seres humanos asexuados y mucho menos nuestros pacientes.

Hoy por hoy, la DSM-IV reconoce padecimientos sexuales a los que otorga criterios diagnósticos. Mucho me temo que ésta sea la única vía de acercamiento del psiquiatra medio a los problemas sexuales e intimidad de sus pacientes. El deseo sexual hipoactivo, o incluso la aversión al sexo (en muchas ocasiones secundario al uso crónico de antidepresivos serotoninérgicos), han alcanzado proporciones casi epidémicas. No parece preocuparnos mucho el devenir sexual y la carencia emocional subsecuente de todos aquellos que deben soportarlo de por vida, ya que los ISRS siguen siendo los antidepresivos más prescritos con diferencia.

En cuanto a la psicosis, no están lejos aquellos que piensan que es mejor no preguntar nada a los pacientes sobre su vida sexual, ya que esto podría empeorar los síntomas psicóticos, o bien simplemente consideran que la información obtenida no es fiable. Muchos otros lo evitan, porque de ese modo no se ven obligados a lidiar con los efectos secundarios de algunos antipsicóticos que deterioran dramáticamente la función sexual. Recordemos que sexualidad incluye el acercamiento y la intimidad con otro ser humano. ¿Acaso no son estos síntomas negativos típi-

cos de la enfermedad? ¿Cómo vamos, pues, a evaluarlos y a tratar de que mejoren en sus relaciones sociales y afectivas? Para otros muchos colegas, sexualidad implica riesgo de embarazo y parece existir una norma implícita que promueve la esterilización silenciosa. Esto es, la prescripción de un antipsicótico que incrementa la prolactina, va unido ineludiblemente a la anovulación y la esterilidad. ¿Pueden entonces las pacientes decidir sobre su maternidad? Obviamente no, ya se ha decidido por ellas sin intercambiar un solo comentario. ¿Es esto psiquiatría moderna y responsable? Por otra parte, las cifras nos demuestran que un 12% de los pacientes portadores de VIH son enfermos mentales graves, que utilizan la prostitución como medio de obtención placer sexual y acercamiento íntimo. La mayoría de estos pacientes no tienen relaciones sexuales estables, muchos ninguna, salvo masturbación, y duplican las cifras de la población general en el uso de la prostitución. Están, pues, en riesgo de padecer enfermedades añadidas como VIH y ETS. Podríamos pensar que son temas fuera de nuestro alcance y mucho mejor resueltos por otros médicos, pero lamentablemente nuestros pacientes apenas acuden al médico general y mucho menos establecen relaciones duraderas de intimidad con ellos. Para colmo de males, se han descrito frecuentes abandonos de la medicación, debido a la disfunción sexual que padecen por la hiperprolactinemia secundaria, que sigue siendo la gran olvidada por los psiquiatras a pesar de sus llamativas implicaciones clínicas. El descenso del deseo y la disfunción excitatoria y/o orgásmica no les ayuda a continuar el tratamiento, mucho menos a largo plazo. ¿No deberíamos entonces interesarnos más por su intimidad? De este modo se evitarían abandonos catastróficos para la evolución de la psicosis y, más aún, se mejoraría la relación médico-paciente al entrar en el terreno de la intimidad, la vida sexual, deseos, frustraciones y miedos. ¿No es ésta la verdadera medicina?

En una reciente encuesta del 2009, sobre salud sexual en población española, se preguntó cuáles eran los motivos por los que se tenían relaciones sexuales. Sorprendentemente, sólo unos pocos eligieron el placer sexual como razón fundamental (varones mayoritariamente) o la procreación (mujeres en su mayoría). Más del 60% contestó que el motivo fue la búsqueda de intimidad emocional o bien para amar y ser amado. De nuevo, y como siempre, el sexo vuelve a ser una pequeña parte del amor.

Para los que así piensen, nunca es tarde para recuperar el estudio y el abordaje de la sexualidad y sus problemas como algo enriquecedor en la psiquiatría, en el ser humano, y por descontado, en la existencia de nuestros pacientes. Quizá no necesitemos ser sexólogos profesionales, pero recuperar la sexualidad en la psiquiatría se ha convertido en una de nuestras reivindicaciones más actuales.

ÁNGEL LUIS MONTEJO
Profesor Titular de Psiquiatría. Director Científico Asociación Española
Sexualidad y Salud Mental. Salamanca.
Consejo Asesor