



### “La Primavera la sangre altera”- El amor, la sexualidad y la salud mental.

Como empezamos la estación de las flores y todos conocemos esta frase me pareció buena idea hablar un poco de sexualidad y amor. Un tema tabú, mucho más en nuestro colectivo, que nos encantaría poder abordar con mucha más naturalidad.

Según el instituto Cervantes este dicho popular alude a los cambios que se producen con la llegada de esta estación en el comportamiento de los animales y, en particular, en el de las personas. Los cambios van referidos, más bien, a que se despierta la sensualidad y hay más posibilidades de relacionarse los dos sexos. La primavera es la época más propicia para aparearse los animales salvajes y también repercute en el ser humano aumentando la fuerza del instinto básico, si bien, a diferencia de la mayoría de los animales superiores, como las aves o los restantes mamíferos, carece de época de celo, porque vive en celo permanente.

En las últimas décadas se han llevado a cabo múltiples estudios intentando buscar una explicación al “amor”. Para la psicología el amor es, por una parte un proceso cognitivo-social y por otra una necesidad fisiológica, un impulso que puede provocar conductas imprevisibles. Hatfield y Rapson fueron los primeros en dividir el amor en dos tipos: el amor compañero o camaradería y el amor pasional. Pero fue Robert Sternberg, con su teoría Triangular del Amor, el que lo describe con más complejidad:



Desde una perspectiva biológica el amor puede explicarse principalmente por la acción de la dopamina, pero también de la serotonina, neurotransmisores también implicados en muchos trastornos mentales y de la testosterona. La **Dopamina** crea una *adicción positiva* que se puede tornar en *ansiedad* cuando se es rechazado. Para nosotros el amado es el premio, y si surgen complicaciones esto genera más atracción ya que en una adversidad el cerebro genera aún más dopamina. Esto combinado con niveles anormalmente bajos de **Serotonina**, la “*hormona del placer*”, puede causar un *pensamiento obsesivo* por la otra persona tan característico cuando estamos enamorados. El amor y la atracción sexual son dos cosas diferentes: en el amor influye la Dopamina, en el acto sexual la **Testosterona** y en menor grado otras hormonas sexuales, pero esta línea no está tan clara, ya que el amor incluye la sexualidad y el sexo también puede llevar al amor.

Podemos definir varios componentes de la atracción: **el momento, el entorno, el misterio, la personalidad y el físico.**

Cuando hablamos de nuestro colectivo, la mayoría de personas diagnosticadas de un trastorno mental admiten no tener una vida sexual y/o amorosa satisfactoria. No sólo el propio trastorno sino también los fármacos que se les indican tienen cierta incidencia en los neurotransmisores, **la dopamina y la serotonina**, que decíamos que están tan relacionados con el amor y la sexualidad.

Una red social escasa, el mero diagnóstico, con todo lo que conlleva y los **estereotipos y prejuicios** creados alrededor del mismo, a las dificultades para moverse en las situaciones cotidianas y que algunas medicaciones psiquiátricas pueden producir disfunciones sexuales, producen esta insatisfacción.



La medicación de más impacto sobre la función sexual son los **antipsicóticos**. De hecho, un **25% de los pacientes que los toman pueden presentar una disfunción sexual**. Las dificultades sexuales más comunes incluyen la disfunción eréctil, la alteración en la eyaculación y la disminución de la libido. El fármaco que con mayor frecuencia las produce es la **tioridazina** —un 60% de los pacientes que la toman puede presentar una disfunción sexual— y se cree que afecta más a los hombres que a las mujeres.

Además, la mayoría de pacientes que toman **antidepresivos**, presentan alguna disfunción sexual que provoca disminución de la libido, anorgasmia y aumento de la latencia de la eyaculación. Esta situación se presenta generalmente con los fármacos serotoninérgicos, como el grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Dentro de este último grupo, uno de los fármacos que con mayor frecuencia provoca estas alteraciones es la **fluoxetina** —se cree que un 50% o más— **pero en general se produce con todos**, incluyendo los inhibidores de la monoamino oxidasa (imao), los antidepresivos heterocíclicos, la velanfaxina y la duloxetina.

A la vista de esta realidad, es importante fomentar la comunicación sobre la sexualidad. Negarlo sólo ayudará a que la persona que tiene el problema sienta aún más vergüenza y piense que no tiene solución. Por tanto se trata de trabajar juntos, de implicarnos para facilitar lo más posible la visión que tiene la persona afectada de sí misma. Tenemos una percepción errónea de que por padecer un trastorno están privadas de deseos y necesidades en el terreno de la sexualidad. Tener un trastorno mental no significa no poder disfrutar de la sexualidad.

“Podrán cortar todas las flores, pero no podrán detener la primavera.” Pablo Neruda.

**Núria Cuña Torrell**  
**Psicóloga Afammca-Acfames**

Barcelona, Abril 2016