

# FARMACOLOGÍA DE LA CONDUCTA SEXUAL

Luis Beltrán Tatay Aranda\*

Cualquiera que aborde el enfermar humano tendrá necesariamente que abarcar a todo el conjunto de factores físicos, psicológicos y sociológicos; si el profesional quiere tratar a la persona, deberá de conocer todas las facetas y circunstancias en las que se desenvuelve el ser humano.

Quizá la definición que más se acerca a nuestra forma de pensar de la medicina psicosomática es la forma especial de medicina que rehúsa dissociar los mecanismos fisiológicos de los emotivos y que considera al enfermo como un todo en que la emoción y los fenómenos fisiológicos y patológicos repercuten recíprocamente y a veces se engendran mutuamente. Decir que la medicina psicosomática constituye una reacción a la medicina despersonalizada, por la extrema especialización y a la masificación. En este contexto psicosomático vamos a tratar el valor de la farmacología y su influencia en la respuesta sexual.

La sexualidad es un elemento básico de la personalidad, un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, de expresar y vivir el amor humano.

¿Tenemos fármacos que mejoran la respuesta sexual? Pues sí los hay. Tanto en cuanto solucionan patologías que inciden en la respuesta sexual. Desde un simple antibiótico que cura una infección, un sedante que mejora la ansiedad, un antidepresivo que desinhibe u hormonas que equilibran una alteración metabólica.

Los hay que también empeoran, ya sea bloqueando los mecanismos fisiológicos o produciendo efectos secundarios.

Cuando damos un fármaco o tratamos a pacientes que están tomándolos, tenemos que valorar la respuesta personal a éste, el tiempo que llevan tomando el tratamiento o la dosis administrada.

Actualmente han quedado ampliamente contrastadas la utilidad de actuación farmacológica y también el mal uso y abuso de su empleo.

No obstante, no podemos obviar que un amplio porcentaje de la población toma fármacos actualmente.

Ante un paciente siempre tenemos que recordar los objetivos terapéuticos que nos dejó Hipócrates:

- a) No hacer daño, no empeorar ni perjudicar al paciente.
- b) Aliviar los sufrimientos.
- c) Restauración y desarrollo de la salud y equilibrio.

## NEUROLEPTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES

Tienen un efecto antidopaminérgico. También actúan como antagonistas colinérgicos, alfa-adrenérgico, serotoninérgico e histaminérgico.

Estos psicofármacos, como todos, al mejorar al paciente pueden incrementar el deseo sexual. Se ha comprobado que sus efectos secundarios a nivel sexual tienen una relación directa con las dosis.

En el hombre disminuyen el deseo (Clorpromacina LARGACTIL y tioridacina MELERIL), también dificultan la erección, pero fundamentalmente éstos y todos retardan la eyaculación o la inhiben (Trifluoperacina ESCAZINE, HALOPERIDOL, Levomepromacina SINOGAN, fufenacina MODECATE).

En la mujer disminuyen el deseo (Dispareunia) y retrasa el orgasmo. Uno de los que más se maneja es el Sulpiride DOGMATIL; lo dan tanto los médicos de cabecera como los especialistas.

## ANTIDEPRESIVOS

- IMAO.

En el hombre se ha observado una ligera disminución del deseo, algunas veces impotencia, pero fundamentalmente retraso o incapacidad de eyaculación.

En la mujer dan algunos trastornos en la lubricación y a veces anorgasmia. Estos efectos muchas veces dependen de las dosis y ceden con el tiempo y con la mejora del paciente.

También han sido manejados para el tratamiento de la eyaculación precoz. Producen un bloqueo alfa-adrenérgico.

- ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS Y NO TRICÍCLICOS.

Actúan sobre los sistemas serotoninérgico y catecolaminérgico del sistema nervioso central. Bloquean la recaptación presináptica de serotonina y/o de noradrenalina, y, por

\* Médico. Sexólogo.



**CUADRO I**  
**EFFECTOS SECUNDARIOS EN LA RESPUESTA SEXUAL**

	MASCULINA			FEMENINA	
	Deseo	Erección	Eyacuación	Deseo	Orgasmo
Clorimipramina (Anafranil)	-	- **	-	- ó +	-
Amitriptilina (Tryptizol)	-	- *	-	0	-
Imipramina (Tofranil)	- ó +	- * * * *	-	-	-
Amoxapina (Demolox)	-	-	-	0	-
Trazodona (Tombran)	0	priapismo	-	+	-
Viloxacina (Vivarint)	0	0	0	+	0
Fluoxetina	0	- ó 0	-	0	+ ó -

- (Negativo)  
\* (Infemidad)  
0 (No afecta)  
+ (Positivo)

tanto, aumentan la cantidad de estos neurotransmisores a nivel sináptico.

Hay que tener en cuenta que, aparte de los efectos secundarios sobre la respuesta sexual que luego expongo en el cuadro I, también mejoran la respuesta sexual del paciente al mejorarlo.

### OTRAS SUSTANCIAS

**Anfetaminas:** Es un estimulante muy utilizado en dietas y por estudiantes. Su uso incrementa el deseo sexual, aunque a veces produce un trastorno en la conducta sexual, masturbación compulsiva, promiscuidad, fantasías sadomasoquistas. Si su uso se hace crónico y a dosis altas, disminuye el deseo; igualmente ocurre con la erección y retarda la eyacuación.

En la mujer con el deseo ocurre igual que con el hombre y retarda el orgasmo.

**Cocaína:** En el varón produce un aumento o disminución del deseo casi en el mismo número de casos, también aumenta o disminuye la capacidad de erección y retrasa la eyacuación. Produce conductas anormales.

Su uso asociado al alcohol disminuye el deseo y da eyaculación precoz.

En la mujer en un 20% incrementa el deseo y un 80% decrece; esta disminución se produce porque hay una satisfacción decreciente. Si se usa asociado al alcohol, incrementa el orgasmo en un 20%.

**Litio:** Disminuye la capacidad eréctil y a veces da eyaculación precoz.

**Buspirona:** Aumenta el deseo en ambos sexos. Es un ansiolítico.

**Flenfluracina:** Disminuye el deseo y la erección, dando casos de impotencia. Es un anoréxico. (Ponderal\*, Dipondal\*).

**Lisuride:** (Dopergin) Es un antagonista dopaminérgico. Aumenta el deseo. Se emplea para el tratamiento de la hiperprolactinemia.

**Metadona y heroína:** Disminuyen el interés y dificultan la erección.

**Alcohol y barbitúricos:** A dosis pequeñas mejoran el deseo; a dosis más altas o crónicas producen problemas de impotencia.

**Substancias anticolinérgicas:** Inhiben la acción de la acetilcolina sobre

las estructuras inervadas por los nervios parasimpáticos postganglionares. Estas substancias producen impotencia, pero no disminuyen la libido (Salvacolina, Protector, Sulmetin papaverina).

**Substancias adrenérgicas:** Bloquean los nervios autónomos adrenérgicos y las estructuras inervadas por ellos, y de esta manera dan problemas relacionados con la eyaculación, debido a que la fase de emisión de la eyaculación es una respuesta autónoma simpática. También dan algunos efectos centrales que pueden disminuir el deseo y la erección (Ismelin, Aldomet...).

**Hormonas:** Los andrógenos estimulan los centros sexuales de ambos sexos.

La progesterona y estrógenos parecen disminuir el interés sexual.

**Antiparkinsonianos:** Alteran la eyaculación y la erección (L-Dopa).

**Benzodiacepinas:** en general parece que mejoran el deseo al disminuir la ansiedad (Valium\*, Librium\*, Orfidal...).

Prostaglandinas E<sub>1</sub>: Inyectadas en el pene producen una erección, sin los efectos secundarios de otras substancias.

## BIBLIOGRAFIA

HERNÁNDEZ, J.: *Introducción al concepto de Med. Psicosomática*. 1989.

I. KAPLAN, HAROLD: *Psiquiatría clínica*. Med. Hispanoamericana, 1990.

VALLEJO, J.: *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Salvat, 1985.

KAPLAN, H. S.: *La nueva terapia sexual*. Alianza, 1986.

KAPLAN, H. S.: *Disfunciones sexuales*. Grijalbo, 1987.

TALBOTT, J.: *Tratado de psiquiatría*. Ancora, 1989.

SÁNCHEZ, J. F.: "Efectos secundarios de los fármacos antidepresivos sobre la respuesta sexual". *C. Med. Psicosom. Sex.* n.º 13. 1990.

MESTON C.: "Psychoactive Drugs and Human Sexual behavior". *Journal of psychoactive Drugs*. Vol. 24, Jan-Mar, 1992.



# FORMACION PSICOTERAPEUTICA

## TERAPIA FAMILIAR FASICA Método para el tratamiento de familias y parejas

**IMPARTE: Dra. Carole Gammer**  
(Fundadora de la Escuela Fásica)

### CURSO BLOQUE: III

Separación y Divorcio.  
4 días completos de enseñanza teórica y práctica con sesiones en vivo llevadas a cabo por C. GAMMER.

### LUGAR:

VALENCIA

### FECHAS:

16 al 19 de  
Diciembre, 1993

(La formación completa comprende 6 cursos bloque además de supervisión opcional y trabajo en grupos pequeños)

### INFORMACION, INSCRIPCION Y SOLICITUD DEL PROGRAMA COMPLETO:

ANNETTE KREUZ (ref. TFF)  
Avda. Blasco Ibáñez, 8 - Tel. (96) 361 76 87 - 46010 VALENCIA