

PROBLEMAS SEXUALES

¿Son síntomas psicósomáticos?

EM

**ESTHER DEL MORAL
PSICÓLOGA Y SEXÓLOGA**



**E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N**

TRES PILARES

MOTIVO DE CONSULTA

-Lo que nos cuenta que le pasa (Viene con su diagnóstico)

EVALUACIÓN

- Del problema
- Pareja
- De la persona

VÍNCULO

- Cómo me vinculo con mis pacientes
- Cómo me vinculo con este paciente
- Cómo me desenvuelvo tratando problemas sexuales

MOTIVO DE CONSULTA

```
graph LR; A[MOTIVO DE CONSULTA] --> B[¿Es la demanda primera y principal, o ha aparecido a lo largo de la terapia?]; A --> C[Con las palabras del paciente]; A --> D[Operativizar: análisis funcional, estilo atribucional del paciente, expectativas de la terapia, intentos de solución, beneficios secundarios];
```

¿Es la demanda **primera** y principal, o ha aparecido a lo largo de la terapia?

Con las **palabras** del paciente

Operativizar
análisis funcional,
estilo atribucional del paciente,
expectativas de la terapia,
intentos de solución
beneficios secundarios

EVALUACIÓN

PROBLEMA SEXUAL

PERSONA
MCMII-IV MILLON

VÍNCULO

**uso intencionado
de comunicación
y acercamiento**

Técnicas de aproximación y relación que tiene el paciente

Técnica que ponemos en funcionamiento dependiendo de qué le ocurre, qué necesita y qué queremos conseguir

¿Qué preguntas te cuesta hacer?

¿Qué transmites si las haces sintiendo una emoción determinada? Vergüenza, asco, curiosidad...

EVALUACIÓN

**recogida de
información**

¿QUÉ LE PASA?

¿CÓMO FUNCIONA?

DIAGNÓSTICO

¿QUÉ LE PASA?

No duro lo suficiente

¿CÓMO FUNCIONA?

Durante la penetración se me baja

DIAGNÓSTICO

Tengo DE

ALGUNAS DIFERENCIAS EN LA EVALUACIÓN DE PROBLEMAS SEXUALES

ASPECTOS ÍNTIMOS

DIFICULTAD PARA
OBTENER DATOS
RELEVANTES PARA LA
EVALUACIÓN

DIFERENTES ASPECTOS

NECESITAMOS MANEJAR
ASPECTOS
BIOLÓGICOS
PSICOLÓGICOS
SOCIALES

¿QUÉ EVALUAR?

1. VERIFICAR DIAGNÓSTICO

"SOY EYACULADOR
PRECOZ"

"SOY ANORGÁSMICA"

2. CONTRASTAR

¿ES TERAPIA SEXUAL LO
QUE NECESITA?
(EVALUACIÓN MÉDICA Y
PSICOLÓGICA)

3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ENTRE PROBLEMÁTICA
FÍSICA Y PSIQUICA

4. DETERMINAR FACTORES

PREDISPONENTES
PRECIPITANTES
MANTENEDORES

¿QUÉ EVALUAR?

5. VALORAR
TIPO
INTERVENCIÓN
ESPECÍFICA EN CADA CASO

6. ESTUDIAR LA
PERSONALIDAD
PRUEBAS ESPECÍFICAS DE
PERSONALIDAD

7. MOTIVACIÓN
DEL PACIENTE
MOTIVACIÓN
ESPECTATIVAS

8. PAREJA
1. COMO ES LA RELACIÓN
2. ACTITUDES Y
MOTIVACIÓN DE LA
PAREJA
3. ATRIBUCIÓN DE
RESPONSABILIDADES

SESGOS EN LA EVALUACIÓN

Preguntar con pudor

Prejuicios

Sesgos cognitivos

Preguntar con pudor, sentir o manifestar cualquier otra reacción no adecuada

Vamos a transmitir mensajes por nuestra forma de preguntar



Prejuicios

míos

paciente

SESGOS COGNITIVOS

Quedarnos con la etiqueta del paciente

Creer que las palabras que utiliza el paciente tienen el mismo significado o atribución que las que yo utilizo

INTERPRETACIÓN

Poner especial atención a la interpretación que hacemos de lo que le ocurre al paciente, en especial cuando buscamos la RAÍZ DEL CONFLICTO (contrastar hipótesis)



TRASTORNO PSICOSOMÁTICO

TRASTORNOS EN LOS QUE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS
JUEGAN UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN EL PROBLEMA
FÍSICO



CARA A CARA

**COMPONENETE
EMOCIONAL**



PROFUNDIZAR EN EL PROBLEMA SEXUAL COMO UN
TRASTORNOS PSICOSOMÁTICO:

DISCERNIR EL MOTIVO DE CONSULTA DEL DIAGNÓSTICO

disfunción
fisiológica

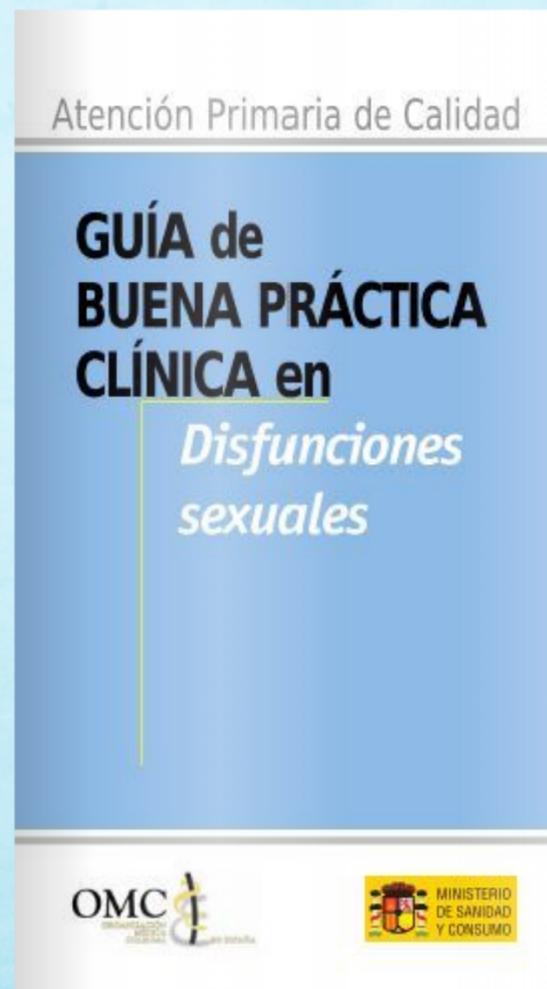
fobia

problema
combinado

**importancia del
componente
emocional**

adicción

Problema
de
aprendizaje/
creencias
erróneas



Los trastornos psicósomáticos pueden ser muy diversos y suelen ser un motivo frecuente de reiteradas consultas en Atención Primaria, presentando una variada constelación de síntomas (como la cefalea, lumbalgia, trastornos digestivos, estrés, ansiedad, depresión, etc.) entre los que hemos de encontrar las disfunciones sexuales

Un error frecuente en el abordaje de los trastornos sexuales es el de identificar el motivo de consulta con el diagnóstico. Fácilmente los pacientes o sus parejas desplazan otros conflictos laborales, familiares o de relación a la esfera de lo genital.

Es muy importante establecer el diagnóstico principal y diferenciar qué problemas son mera consecuencia de éste, ante la presencia simultánea de diversos trastornos sexuales tanto en el hombre (deseo sexual inhibido, eyaculación precoz, eyaculación retardada...) y/o su pareja (deseo hipoactivo, anorgasmia, vaginismo...

V Í N C U L O

T E R R A P E U T I C O



vínculo NO es apego

TÉCNICAS DE
APROXIMACIÓN Y
RELACIÓN

para favorecer el cambio

DEPENDERÁ DE:

--QUÉ LE OCURRE
--QUÉ NECESITA
--QUÉ QUEREMOS
CONSEGUIR

¿A QUÉ TIPO DE
VÍNCULO ESTÁ
ACOSTUMBRADO?

acompañamos desde el
estilo de vínculo que
conoce para ir cambiando
al que necesita



Fármaco	Dosis	Incremento en TLEI	Efectos adversos
Dapoxetina	30-60mg 1-3 antes de la rel. sex	2.5-3	Nauseas, diarrea, dolor de cabeza, somnolencia
Paroxetina	10-40mg/day y 20mg 3-4 horas antes rel. sex	11.6	Insomnio, ansiedad, nausea, pérdida líbido, DE
Fluoxetina	20-40mg/day	5	Insomnio, ansiedad, nausea, pérdida líbido, DE
Sertralina	50-200mg/day y 50,g 4-8 antes de rel. sex	5	Insomnio, ansiedad, nausea, pérdida líbido, DE
Clomipramina	12,5-50,g/day y 25mg 4-24 horas antes de rel. Sex.	6	Nauseas, boca seca, DE, arritmia.
Tramadol	25-50mg 3-5 horas antes de la relación sexual	4 - 7.3	Nausea, somnolencia y mareos
Inhibidor de la Fosfodiesterasa 5	25-100mg 30-50 minutos antes de la rel. sex	No tiene efecto en TLEI	Dolor de cabeza
Pilocaina-lignocaina en crema tómica o spray	2,5g aplicados 30 minutos antes de la rel. sex	4-6	DE, pérdida de sensibilidad e irritación



"El alcohol es un
estimulante sexual"



ACTÚA A DOS NIVELES:
--Produce neuropatía y
alteración de
neurotransmisores

--Con el paso del tiempo:
disminuye las neuronas
hipotalámicas que producen
oxitocina

Las concentraciones muy bajas de alcohol en sangre tienen un suave efecto intensificador del deseo, la excitación y el orgasmo





ESTUDIOS CON ANIMALES

Se ha demostrado la influencia negativa de la nicotina en la erección por la alteración del mecanismo venoclusivo

IAPS

Aproximadamente el 40% de consultas por DE son fumadores



ALTERACIONES INDUCIDAS POR EL CONSUMO DE LA NICOTINA

Dependencia

Hipertensión arterial

Interacción de varios medicamentos (fluvoxamina, anticonceptivos orales, benzodiazepinas, ranitidica etc.)

Aumento del colesterol

Disminución de la irrigación sanguínea

Angina de pecho, infartos, aterosclerosis

Muerte súbita

Disfunción eréctil

Trastornos en la marcha

Gastritis y úlceras gástricas

Disminución de la micción

Insuficiencia respiratoria....



CANNABIS

Puede tener ciertos resultados estimulantes sobre el sexo:

efecto indirecto entre la relajación y el descenso de inhibiciones que a veces están presentes en el contacto sexual



El CONSUMO CASUAL no tiene efectos secundarios significativos sobre la RSx

El CONSUMO A LARGO PLAZO:

- Reduce los niveles de testosterona y del líquido seminal
- Produce alteraciones en el funcionamiento ovárico

Dado que la marihuana puede aumentar la capacidad de la **fantasía**, sus efectos son considerados estimulantes, aunque su acción se debe más a factores psicológicos que a la acción de su principio activo

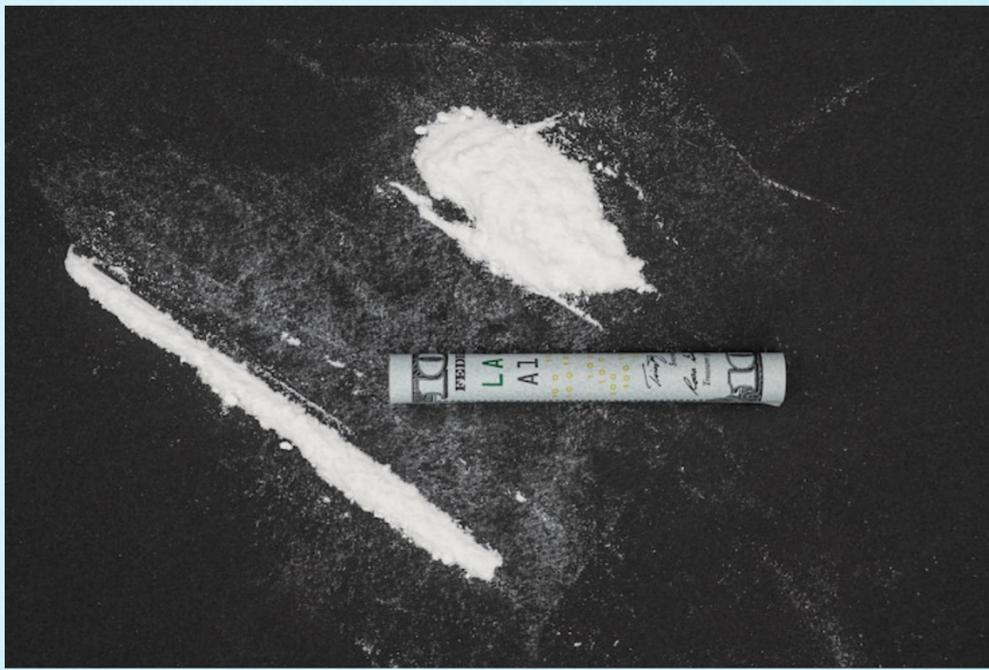


COCAÍNA

Su acción dopaminérgica puede aumentar la excitabilidad y el deseo, pero retarda el orgasmo

CONSUMO PROLONGADO:

- Pérdida del interés sexual
- Ausencia de erección
- Disminución de lubricación vaginal



COCAÍNA

Las fantasías sexuales aumentan y el contexto erótico mejora, por lo que muchos usuarios consideran que la sexualidad sin droga es menos rica

AUMENTO DE LA ADICCIÓN SEXO-COCA



HEROÍNA

Depresor del sistema nervioso central

Suprime producción testoteronona

Disminución interés sexual en hombres y mujeres

Retrasa eyaculación y produce alteraiones en la respuesta de erección

Aumenta en las mujeres la difictad de conseguir el orgasmo

CONCLUSIONES

GÓMEZ Z. (2009)

EL USO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PODRÍA INTERPRETARSE COMO UNA MANERA DE ALIVIARLA ANSIEDAD PRODUCIDA POR EL MIEDO SUBYACENTA AL RECHAZO O ABANDONO EN EL ÁMBITO DE LA INTIMIDAD

KAPLAN (1979)

"LA GENTE TIENE MÁS MIEDO A LA INTIMIDAD QUE AL CONTACTO SEXUAL: LES RESULTA MÁS FÁCIL BORRAR A SU PAREJA EN EL ÉXTASIS DE UNA DROGA QUE VIVENCIAR PLENAMENTE EL CONTACTO CON ELLA"



ÁMBITO DE LA SEXOLOGÍA

deseo

excitación

orgasmo

dolor

adicciones

pareja

orientación/género/identidad

sexual

educación sexual



DISFUNCIONES SEXUALES

DISFUNCIÓN ERÉCTIL
EYACULACIÓN PRECOZ
VAGINISMO/ DISPAREUNIA
ANORGASMIA
EYACUALCIÓN RETARDADA
FALTA DE DESEO
ADICCIONES SEXUALES

T
H
A
N
K

Y
O
U