



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Sexualidad humana.

Trabajo:

Ensayo:

Disfunciones de la vida erótica.

Docente:

Dr. Hugo Ballardo Maza Pastrana

Alumno:

Casto Henri Méndez Méndez

Semestre y grupo:

3 ° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 15 de octubre de 2020.

Las disfunciones sexuales son problemas en el funcionamiento erótico de las personas que usualmente impiden el desarrollo de una vida erótica plena, el desarrollo de vínculos eróticos satisfactorios en las parejas y que, muy frecuentemente deterioran la autoimagen y la autoestima de las personas. Sus determinantes pueden encontrarse en una variedad de niveles de nuestra naturaleza humana, desde nuestra constitución biológica, con los avatares que sobre la misma producen muchas enfermedades, nuestra naturaleza psicológica, que reclama la integración armónica de nuestras potencialidades eróticas dentro de la totalidad de nuestra persona, la naturaleza del vínculo de pareja y el ambiente social y cultural ante el erotismo.

Las disfunciones sexuales, tal como se describen en este trabajo, deben ser entendidas como síndromes ya que, como se verá, la multitud de procesos etiopatogénicos que las generan hacen imposible el hablar de enfermedades propiamente dichas.

Síndrome de deseo sexual hipoactivo

El síndrome de deseo sexual hipoactivo se caracteriza por una disminución o desaparición de la experiencia subjetiva del deseo sexual. En la mayoría de los casos, es el mismo paciente el que identifica la modificación de la forma en la que el deseo sexual aparecía previamente. En algunos pacientes, sin embargo, es necesario identificar otras manifestaciones del deseo como son los pensamientos sexuales, la búsqueda de actividad sexual y las fantasías sexuales.

A diferencia de otros síndromes en los que aparece evitación por la actividad erótica, las personas con deseo sexual hipoactivo no sienten repulsión por la actividad sexual, simplemente no se presenta el antojo natural.

La detección de un trastorno que explica el síndrome conlleva al tratamiento del primero. Así si se detecta una depresión, lo que hay que tratar inicialmente es ese trastorno, si se concluye que la conflictiva de pareja es la responsable de la

inhibición del deseo, lo que hay que implementar es un tratamiento de terapia de pareja para abordar esta conflictiva. La terapia sexual con sus componentes de tareas de interacción sensual-erótica estructurada a la pareja en ocasiones es útil para la recuperación de la intimidad erótica en la pareja que ha visto lesionada su vida sexual por este problema.

Los enfoques terapéuticos originalmente desarrollados para tratar las disfunciones de fases genitales han sido utilizados exitosamente para el tratamiento de los problemas de deseo haciéndoles dos modificaciones substanciales: primero las intervenciones cognitivas y conductuales están específicamente dirigidas a aumentar el deseo sexual , segundo, las intervenciones tienen un contenido psicodinámico y de intervención en la dinámica de pareja de manera mucha más notable que en las otras disfunciones pues los paciente con problema de deseo tienen problemas psicopatológicos y de relación muy frecuentemente.

Un mecanismo psicogénico inmediato observado con mucha frecuencia en los pacientes con problema de deseo es la aparición súbita de pensamientos que tienen un contenido anti-erótico y que funcionan de manera eficiente para “desconectar” al paciente de sus motivantes fisiológicos de deseo sexual. De esta manera se conforma un eficiente mecanismo que actúa sobre los reguladores “naturales” del deseo sexual. En estos casos se tiende a una idealización negativa del compañero o compañera sexual que facilitan la aparición de pensamientos poco agradables que terminan por sabotear la disponibilidad individual al acto erótico. Diversas estrategias se han usado para modificar este nivel de causalidad, mencionamos a continuación algunas de estas estrategias.

Disfunción eréctil masculina

La Asociación Psiquiátrica Americana, en su Cuarta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), establece la posibilidad de una etiología mixta, psicológica y somática que tiende a ser coexistente, aunque admite

alternativamente la primacía en cualquiera de estos factores; sin embargo, establece categorías diagnósticas diferentes en caso de que los aspectos somáticos sean predominantes (por ejemplo, uso de drogas o alcohol, o enfermedad médica concurrente).

Casi todas las personas mayores desean y pueden gozar de una vida sexual activa y satisfactoria. La actividad sexual habitual ayuda a conservar la capacidad sexual. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, las personas se dan cuenta de que sus reacciones se vuelven más lentas. Esto forma parte del proceso normal del envejecimiento. Cuando los cambios ocurren gradualmente, los síntomas comúnmente están asociados a las causas orgánicas de disfunción sexual asociadas al envejecimiento. Sin embargo, los cambios fisiológicos no deben ser confundidos con disfunción sexual.

Bibliografías

- [http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I SM 260-303.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I_SM_260-303.pdf)
- <https://www.amssac.org/biblioteca/disfunciones-sexuales/>