[ad_1]

Muchas veces asistir por determinado problema a un profesional, sólo puede llegar a ser el emergente físico de algo mucho más profundo y sentido como es el caso de las fobias. Ya no se trata de hablar de “miedos”, sino de un trastorno que deja a la persona en un estado de parálisis que de cabeza a pies, lo deja inmovilizado ante el problema.

¿Por qué resulta fundamental el diagnóstico temprano de este trastorno?

Según explica Germán Gregorio Morassutti, psicólogo y sexólogo, integrante del equipo del consultorio de salud sexual del Hospital Central “es importante diagnosticar las fobias sexuales porque muchas veces los pacientes llegan a la consulta por una

disfunción sexual, y en realidad cuando uno empieza a ahondar más profundamente en el interrogatorio, se da cuenta de que es una fobia, no una disfunción".

-¿Pero de qué hablamos cuando hablamos de "fobia"?

-Se trata de un miedo irracional que genera en la persona un bloqueo, e imposibilita en ella el hecho de poder avanzar paralizándola con una angustia profunda. Ya no se trata de que el sujeto 'tenga miedo a…' ya que si lo tiene (como todo el mundo) lo enfrenta de alguna u otra manera, sino de un trastorno de salud emocional o psicológico, en donde la persona se bloquea tanto física como mentalmente", argumenta el profesional.

En el miedo, uno tiene y busca los recursos para superarlo, con la fobia el pánico

irracional paraliza.

Así como existen fobias comunes como por ejemplo puede ser la agorafobia (miedo a los espacios abiertos), o el miedo a viajar en avión, en el mundo de la sexualidad también surgen muchas fobias diversas. “A veces los pacientes llegan al consultorio con disfunciones sexuales, y cuando se ahonda más en el tema, nos damos cuenta que detrás de ellas hay fobias muy características.

– ¿Cómo cuáles?

– Muchas tienen que ver con los fluidos o los olores corporales, ya que en general la fobia está localizada específicamente en algo, y no en el encuentro sexual completo. Es decir el foco se suele poner en un solo y determinado aspecto.

– ¿La desencadena algo a la fobia? ¿Es

algo que está latente?

-Hay cosas que tienen que ver con características típicas de personalidad, y otras de las que el sujeto se da cuenta recién cuando aparecen estas fobias, las mismas que generan los temores paralizantes. Entonces cuando esto se mantiene en el tiempo y comienza a generar problemas en la pareja, o incluso, disfunciones, se empieza recién a consultar con el profesional.

– ¿Qué síntomas o disfunciones se dan como emergentes para enmascarar una fobia?

– La impotencia sexual, y problemas en el orgasmo, o muchas otras disfunciones sexuales que a veces tienen que ver con temas psicológicos, o de relación de pareja…

Sin embargo, en muchos casos cuando uno como profesional comienza a indagar un poco más empieza a darse cuenta de que detrás de una disfunción puede haber una fobia. Entonces hay que trabajarla desde el punto de vista psicológico como se hace con las fobias, y no como si fuera un tema de disfunción.

Por ejemplo, si una paciente presenta vaginismo (que es una contracción involuntaria de los músculos de la vagina que no permite la penetración) y nosotros le damos las técnicas con las que se trabaja generalmente (que es de sensibilización progresiva), pero la paciente vuelve a consultar manifestando que se le hizo imposible y que se angustiaba, allí comenzamos a buscar y a analizar si se trata de una fobia.

– ¿La época actual de comunicación a distancia puede generar alguna fobia sexual?

-A veces la forma de conexión en redes, y ese tipo de relación que establecen las personas en las mismas genera un cierta protección hacia la persona, al no tener que enfrentarse “cara a cara” con el otro. Entonces sí pueden darse comportamientos de fobia a relacionarse cara a cara con la otra persona.

Tiene que haber de base un comportamiento fóbico en el paciente. No todos los pacientes desarrollan una fobia.

-¿Qué despierta este trastorno en las personas?

– Lo que la fobia despierta es un gran monto de angustia en la persona. Se trata de un miedo irracional por más que el

sujeto se ponga a pensar que no hay un peligro real, ya que el miedo sigue paralizándolo.
Lo que hace es generar huida. Entonces se evitan los encuentros sexuales para evitar situaciones similares.

-¿Existen diferentes fobias de acuerdo al género?

-En los varones la fobia por ejemplo tiene que ver con no tener un buen rendimiento sexual o una buena erección.
Estos miedos irracionales cuando se comienzan a pensar no tendrían por qué tener ningún fundamento, pero se dan.
En las mujeres y varones también se suman la fobia a que el encuentro sexual genere un embarazo, la impotencia, 0/y la eyaculación precoz, con la poca conexión en el disfrute.

La fobia a los fluidos es otra fobia importante. Esto está muy pegado a veces a los denominados TOC (Trastornos Obsesivos Compulsivos). Para la persona que tiene un TOC entonces, este tema de los fluidos termina generando una fobia a la presencia de esos fluidos.

– ¿Se supera este problema?

– Como todas las fobias existen tratamientos estructurados muy cognitivos, en donde se va acercando a la persona de a poco con su problema, para que entre en contacto con lo que tiene temor.

El tema es que si trabajamos en una disfunción eréctil, y no nos damos cuenta de que el problema real es que hay una fobia detrás, los más probable es que esa disfunción no se solucione.

– ¿Hay algún soporte medicamentoso

que ayude con esta?
– Sólo los ansiolíticos recetados por el profesional, como una manera de bajar los niveles altos de ansiedad en la persona. En Mendoza se está viendo mucho la aparición de fobias sexuales.

Miedo al placer
Erotofobia: miedo a hablar sobre cualquier tema erótico o sexual
Eurotofobia: miedo a los genitales femeninos
Falofobia: miedo al pene
Genofobia: miedo al sexo
Gimnofobia: miedo a la desnudez propia y ajena
Medomalacufobia: el pánico ante la idea de perder la erección.

[ad_2]

Source link