



## ¿TRASTORNOS SEXUALES?

Para la mayoría de los hombres los trastornos sexuales se convierten en un grave problema que toma un papel central en sus vidas. El hombre con un problema sexual suele sentirse avergonzado e inferior a otros hombres. Esto genera frecuentemente ansiedad, depresión y problemas de relación interpersonal. La persona que sufre un trastorno sexual puede cambiar su conducta para evitar encuentros sexuales, temiendo anticipadamente que fracasará en su empeño, puede hacer frente a su dilema inventándose excusas (por ejemplo, culpando a su compañera/o) y puede también tratar de superar la disfunción "trabajando" con diligencia en el trance sexual, lo que generalmente no hace más que empeorar la situación.

Las mujeres con problemas sexuales se sienten con frecuencia frustradas, confusas y deprimidas. Muchas veces intentan salir del paso en la relación sexual fingiendo, o esmerándose al máximo, tratando de hallar la "técnica adecuada"; en otras ocasiones se inventan excusas para evitar la relación sexual. Esto puede acarrear sentimientos de inferioridad respecto a otras mujeres. También puede existir miedo al abandono, si su compañero llega a conocer su problema sexual.

La **respuesta sexual humana** se lleva a cabo en **5 fases**:

1. **Deseo:** Se producen cambios psicológicos (necesidad de cercanía o intimidad) que preparan a las personas para el resto de las fases.
2. **Excitación:** Empieza la lubricación en la mujer y la erección en el hombre. En ambos, incremento de la tasa cardiaca y aumento de la presión arterial.
3. **Meseta:** Los órganos sexuales de ambos sexos se preparan, aumentando su tamaño, para la siguiente fase. La tasa cardiaca y la presión arterial siguen aumentando y comienza a acelerarse la respiración.
4. **Orgasmo:** Se produce la descarga involuntaria y repentina de la tensión sexual cuando ésta alcanza su máxima intensidad.
5. **Resolución:** Se produce pérdida progresiva de la tensión sexual y vuelta al estado inicial, previo a la excitación.

Se entienden por disfunciones sexuales las alteraciones en cualquiera de las fases de la respuesta sexual o por dolor en la realización del acto sexual.

### Tipos de disfunciones sexuales

Algunos ejemplos de estos trastornos son:

#### Trastornos del deseo sexual:

**1.- Deseo sexual hipoactivo:** se caracteriza por un bajo deseo sexual. La falta de interés por el sexo va asociado frecuentemente a problemas de excitación o a dificultades para llegar al orgasmo. Es mucho más frecuente en mujeres que en hombres. Las causas más frecuentes son de tipo psicológico o relacional, como dificultades en la relación de pareja o experiencia de situaciones aversivas relacionadas con el sexo.

**2.- Trastorno por aversión al sexo:** se caracteriza porque la persona siente una aversión al sexo por lo que evita de forma activa todo contacto sexual genital con su pareja. La persona sufre ansiedad y miedo a la hora de intentar una relación sexual con una persona. La aversión al contacto suele centrarse en algún aspecto particular del sexo, por ejemplo las secreciones genitales o la penetración vaginal. Las causas más frecuentes pueden estar relacionadas con actitudes negativas hacia la sexualidad fruto de una educación rígida e inadecuada o de experiencias sexuales desagradables.

#### **Trastornos de la excitación sexual:**

**1.- Trastorno de la excitación sexual en la mujer:** es la dificultad o incapacidad que tiene la mujer para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación.

**2.- Trastorno de la erección o impotencia en el hombre :** Es la incapacidad para alcanzar o mantener una erección lo bastante firme como para realizar el coito.

Este problema puede ocurrir a cualquier edad, desde los más jóvenes a los más ancianos. Los episodios aislados de falta de erección o la pérdida de la misma en un momento inoportuno pueden ocurrirle a cualquier varón, sin que por ello padezca impotencia. Sin embargo, cuando estos episodios se repiten con frecuencia constituyen un trastorno de la erección.

El trastorno de la erección puede aparecer en multitud de enfermedades desde la simple fatiga física, enfermedades leves y pasajeras como la gripe, a procesos más crónicos y graves como la diabetes, esclerosis múltiple, o alteraciones hormonales. El uso y abuso de múltiples sustancias como el alcohol, y algunos fármacos pueden estar en la base de este problema.

Gran parte de los problemas de erección se deben a causas psicológicas, como el temor al fracaso sexual, (¿perderé la erección?, ¿seré capaz de satisfacer a mi pareja?), exigencias sexuales desproporcionadas, o a la falta de la necesaria disposición para un encuentro sexual relajado y libre de tensiones.

La pareja de un varón con trastorno de la erección puede experimentar sentimientos de culpa, y plantearse si es lo suficientemente activa o diestra para excitarle, o si sus exigencias son la causa del problema. También puede experimentar sentimientos de rechazo contribuyendo así a agravar y cronificar la situación.

Es el trastorno más frecuente en los hombres

## **Trastornos orgásmicos:**

**1.- Trastorno orgásmico femenino:** es la disfunción más frecuente en las mujeres. Es la dificultad o incapacidad para alcanzar el orgasmo, a pesar de recibir una estimulación adecuada.

Existen mujeres que nunca han experimentado un orgasmo. Otras dejan de sentirlos en un momento determinado de su vida o en algunas circunstancias (con la masturbación o el coito pero no en ambos o frente a un compañero sexual concreto).

En muy pocas ocasiones la disfunción orgásmica es causada por un problema físico, como diabetes, alteraciones hormonales, enfermedades neurológicas o alcoholismo. También fármacos o drogas pueden ser el origen de este problema.

La mayor parte de las disfunciones orgásmicas se deben a problemas psicológicos. Entre ellos podemos citar la mala educación sexual, normas morales rígidas o experiencias sexuales traumáticas. En muchas ocasiones, la causa está en una inadecuada y con frecuencia insuficiente estimulación por parte de la pareja.

El compañero sexual puede reaccionar con sentimientos de culpabilidad, de rechazo, irritación o cólera, especialmente cuando descubren que el orgasmo estaba siendo fingido.

**2.- Trastorno orgásmico masculino:** es la ausencia o retraso en el orgasmo después de una fase de excitación sexual normal. El hombre no consigue llegar al orgasmo durante el coito pero puede eyacular con otro tipo de estimulación.

**3.- Eyaculación precoz:** consiste en la incapacidad de controlar la eyaculación durante el tiempo necesario para que ambos participantes disfruten de la relación sexual. La eyaculación precoz puede por tanto presentarse antes de la penetración, pero también después de iniciado el coito e incluso en ausencia de erección. Es infrecuente que esta disfunción se deba a una enfermedad orgánica, cuando esto es así suele tratarse de enfermedades del sistema nervioso o del aparato reproductor.

En muchas ocasiones este patrón de "eyaculación rápida" es un comportamiento aprendido, consecuencia de una iniciación sexual en condiciones de tensión y prisa, bien por temor a ser descubierto o por ser apremiados por una compañera/o exigente. La simple ansiedad ante el encuentro sexual puede ser motivo suficiente para la aparición de la eyaculación precoz. La mayoría de las veces la causa última del problema es desconocida, sin embargo parece que los eyaculadores precoces no son capaces de centrar su atención en las sensaciones placenteras que ocurren justo antes del orgasmo y la falta de reconocimiento de estas sensaciones les impide controlar voluntariamente el desencadenamiento del reflejo de eyaculación.

Algunos eyaculadores precoces ignoran que este trastorno bloquea su potencial de placer sexual, e incluso consideran su funcionamiento como deseable. Para la mayoría, este problema es fuente de insatisfacción, siendo conscientes de disfrutar de vivencias

sexuales incompletas y demasiado breves, generándose sentimientos de incompetencia sexual y culpa al privar de placer a su compañera/o.

Una complicación frecuente es la impotencia, provocada por la ansiedad ante un posible fracaso. Con gran frecuencia el eyaculador precoz emplea métodos "caseros" para intentar eyacular más tarde (pensar en algo no erótico durante el acto sexual, morderse los labios ). Estos métodos retardan el comienzo de la excitación pero no facilitan el control eyaculatorio. En realidad, estas distracciones tienden a agravar el problema ya que la pareja del eyaculador precoz puede sentirse rechazada y puede percibir a su compañero como distante. En muchas ocasiones se siente irritada y humillada. Es frecuente que con el tiempo, esta alteración provoque problemas de pareja.

Existen otros problemas sexuales en el hombre como son la eyaculación retardada o el coito doloroso, entre otros. Cada disfunción sexual tiene un tipo de terapia específica, que dirigida por un especialista en terapia sexual le llevará a la solución de su problema.

### **Trastornos sexuales por dolor**

**1.- Dispareunia:** se caracteriza por dolor genital durante el coito, aunque también puede aparecer antes o después de la relación sexual. Afecta tanto a hombres como a mujeres.

Como factores psicológicos destacan: una educación inadecuada, ansiedad o miedo a la relación sexual o a la penetración, así como haber tenido relaciones sexuales anteriores muy desagradables. En la mujer, una excitación sexual insuficiente también puede ser la causa de dolor durante el coito.

Como factores orgánicos destacan: en el hombre, con frecuencia se debe a infecciones en la uretra, en la vesículas seminales o en la vejiga urinaria. En la mujer puede producirse por deformaciones o trastornos de la vagina, el útero, las trompas de Falopio o los ovarios, infecciones en la vagina o clítoris, así como cualquier estado físico que origine escasa lubricación vaginal. También el uso de determinadas cremas anticonceptivas, espermicidas, productos de higiene íntima, diafragmas o preservativos que provoquen irritación vaginal pueden causar dolor durante la relación sexual en la mujer.

**2.- Vaginismo:** es un espasmo involuntario de los músculos que rodean la entrada vaginal, que aparece siempre que se intenta introducir un objeto en la cavidad vaginal. Esto hace que el coito sea doloroso, desagradable o imposible de realizar.

Algunos problemas ginecológicos pueden manifestarse en forma de vaginismo, como la enfermedad inflamatoria pélvica, la endometriosis o un himen demasiado rígido.

Sin embargo, con más frecuencia el vaginismo obedece a causas psicológicas, como experiencias dolorosas en relaciones sexuales anteriores, no necesariamente el coito, o como consecuencia de experiencias traumáticas tales como la violación o intento de

violación. Este problema también puede aparecer sin relaciones sexuales previas, como respuesta por el miedo al dolor, fruto de fantasías personales o culturales.

La pareja puede sentirse responsable del dolor de la mujer y esto ser causa de problemas de erección secundarios. En otras ocasiones se culpa a la mujer apareciendo sentimientos de hostilidad y problemas de relación.

### ¿Cuál es el tratamiento?

El objetivo principal es crear o restablecer el bienestar y la satisfacción sexual de los miembros de la pareja. Solo después de conseguir este objetivo se puede empezar a abordar objetivos más específicos.

### Estructura de la terapia sexual

La mayoría de las terapias se estructuran en cuatro fases principales:

- **Evaluación y diagnóstico de la disfunción:** consiste en identificar el problema y sus posibles causas, así como establecer los objetivos de la intervención.
- **Información y educación:** Se ofrece una adecuada formación sobre la sexualidad, se discuten ideas erróneas y se ofrecen informaciones nuevas y precisas que ayudan a modificar creencias y actitudes.
- **Tratamiento específico:** en esta fase se aplican técnicas y procedimientos orientados a conseguir los objetivos sexuales establecidos, aunque a veces también implica trabajar sobre objetivos más generales relacionados con el funcionamiento de la pareja, como la mejora de la comunicación o el incremento de la identidad.
- **Valoración y seguimiento:** una vez finalizada la intervención terapéutica se evalúan los resultados obtenidos y se establecen estrategias para su mantenimiento y prevención de posibles reapariciones del problema.

### Componentes básicos del tratamiento

Estos tratamiento no se dirigen a la persona que presenta la disfunción, sino a la **relación de pareja**, ya que es la interacción la que es inadecuada. La mayoría de los programas incluyen como componentes básicos los siguientes:

**La educación sexual:** es necesario proporcionar una información sexual a los pacientes, así como intentar modificar actitudes erróneas acerca de la sexualidad. A menudo resulta también imprescindible modificar las expectativas y objetivos con los que llegan a la terapia.

**La focalización sensorial:** es la parte central de la terapia sexual y su objetivo es conseguir que ambos miembros de la pareja tomen conciencia de sus propias sensaciones corporales, tanto sensuales como genitales. Esta fase se lleva a cabo mediante la exploración alterna del cuerpo de la pareja y caricias mutuas, no

permitiendo en esta fase la realización del coito, con el objetivo de que ningún miembro de la pareja se sienta obligado a “cumplir” con las demandas del otro.

**La preparación del ambiente:** a pesar de la idea de que la interacción sexual debe ser algo espontáneo, es conveniente dedicar tiempo y atención a preparar las condiciones que faciliten el disfrute de la relación para las dos personas, ya que determinadas situaciones facilitan la aparición de ansiedad, bloqueando la expresión de afecto y las respuestas sexuales

**El entrenamiento en comunicación:** con frecuencia las disfunciones sexuales vienen acompañadas de problemas de comunicación de la pareja que pueden ser causa o consecuencia de dichas disfunciones. El objetivo es mejorar la capacidad de comunicación para que la pareja pueda solucionar mejor sus problemas y aprender nuevas maneras de informar y recibir información, expresar emociones y sentimientos, o conducirse en la intimidad.

Para más información contacte conmigo en el apartado de Contacto de mi página personal.