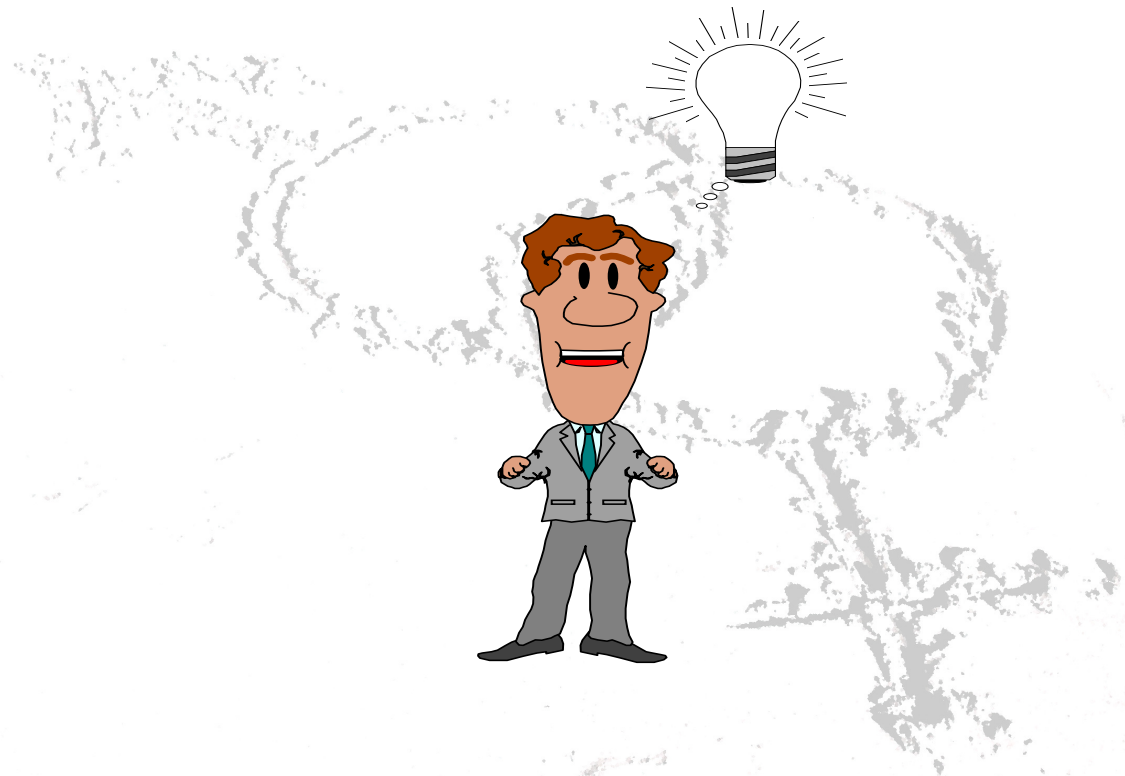


# **¿Como me puede ayudar un sexólogo?**



**Una guía hacia la sexología clínica**

*Autor: Vicente A. Briet García*



- ◇ *Introducción*
- ◇ *¿Qué son los problemas sexuales?*
- ◇ *¿Quien sufre alguna disfunción sexual?*
- ◇ *¿Qué es un Psicólogo-Especialista en Sexología?*
- ◇ *Fases de la Terapia Sexual*
- ◇ *Hablemos de algunos de los problemas más frecuentes:*
  - \* *Problemas de la fase de deseo*
  - \* *Problemas de la fase de excitación*
  - \* *Problemas de la fase de orgasmo*
- ◇ *¿Cuales son las causas de las Disfunciones sexuales?*
- ◇ *Todo lo que siempre quiso preguntar a un Sexólogo y nunca tuvo ocasión de hacerlo*



## • INTRODUCCIÓN

*Estimado/a amigo/a:*

*Si está leyendo este documento, es porque probablemente tiene algún problema sexual y ha decidido afrontarlo acudiendo a un Especialista en Sexología. El objetivo de este manual es darle a conocer una información que hará que la terapia sexológica que va a comenzar sea más cómoda y provechosa.*

*Estoy convencido de que una terapia es más eficaz cuando la persona sabe desde el primer momento que es lo que va a hacer y porqué. Esta pequeña guía pretende explicarle que es la ciencia de la Psicología, cómo trabajamos los Especialistas en Sexología, en que consisten las principales dificultades sexuales y algunos principios terapéuticos.*

*Lea este manual con calma y cualquier duda que tenga no olvide comentarla con nosotros.*



- **¿QUE SON LOS PROBLEMAS SEXUALES?**

*Es frecuente considerar que la actividad sexual es algo natural. Sin embargo, un porcentaje elevado de personas, cuando llega el momento adecuado, tienen problemas o no son capaces de desarrollar su actividad sexual tal como desearían.*

*El conjunto de este tipo de trastornos en los que los problemas físicos o psicológicos dificultan a la persona disfrutar satisfactoriamente de las actividades sexuales es lo que los Especialistas en Sexología denominamos **“Disfunciones Sexuales”**.*

- **¿QUIEN SUFRE ALGUNA DISFUNCIÓN SEXUAL?**

*Las disfunciones sexuales, a pesar de que Ud. piense que es de las pocas personas que están afectadas de un problema sexual, son bastante frecuentes, lo cual no quiere decir que toda esa gente afectada de un trastorno acuda a solicitar ayuda a un Especialista. Tan solo un 30 % de la población afectada toma la decisión de afrontar el problema y darle remedio, por lo tanto enhorabuena por haberse decidido a solicitar consejo, ese es el primer gran paso importante para dar solución a su problema.*

*Aunque las cifras sobre las personas que están afectadas de una disfunción sexual son estimativas observamos que las distintas investigaciones que se han realizado acerca del tema nos hablan de cifras que oscilan entre un 35 y un 60% de mujeres que presentan algún tipo de*



disfunción, siendo en este sexo, los problemas más frecuentes, la ausencia de interés por el sexo y los problemas de excitación.

Entre los hombres, alrededor de un 40% sufren de eyaculación precoz y de impotencia. En la siguiente tabla I (Labrador, 1987) se resume los estudios sobre Disfunciones desglosando la incidencia de los distintos problemas.

<b>Mujeres</b>	<b>%</b>
General	35-60%
Problemas de excitación	48%
Dificultades para alcanzar el orgasmo	46%
Ausencia total del orgasmo	12-15%
Vaginismo ("rara vez")	2-3%
Falta de interés por el deseo	35

<b>Hombres</b>	<b>%</b>
General	40%
Eyaculación precoz	36-38%
Problemas de erección (conseguir o mantener)	7-10%
Eyaculación retardada	4-10%
Falta de interés por el sexo	16%

**Tabla 1**

**Estimación de la incidencia de las disfunciones sexuales en la población general (Labrador, 1987)**

Se estima además que tan sólo una de cada 3 personas que presentan Disfunciones acude al especialista. Si usted siente que tiene un problema sexual o de pareja, no dude en solicitar asesoramiento.



## ¿QUE ES UN PSICÓLOGO- ESPECIALISTA EN SEXOLOGÍA?

*Un psicólogo es un profesional de la conducta humana. Es un especialista en las leyes del aprendizaje, y aplica estas mismas leyes para enseñar nuevos comportamientos que sustituyan a los que nos hacen daño.*

*Además, este profesional ha completado una formación en el campo de la Sexología que le hace tener una visión mucho más amplia que un psicólogo con tan solo la formación en el ámbito clínico lo que redundará en una mayor especialización y profesionalización.*

*Un Especialista en Sexología enseña una serie de habilidades, de técnicas, y de estrategias psicológicas para conseguir que las personas afronten los problemas sexuales de forma exitosa hasta superarlos.*

*El Especialista trabaja como un entrenador. Un entrenador de atletismo conoce ejercicios, tácticas, técnicas que enseña a sus atletas para que estos progresivamente, las vayan practicando y ensayando hasta dominarlas, consiguiendo, entonces, alto rendimiento deportivo. Así como el entrenador no corre por el atleta, el especialista no se enfrenta al problema por el cliente. El entrenador y el Especialista enseñan **COMO** manejar las situaciones-problema, pero debe de quedar claro que quien “suda” física o psicológicamente es el atleta y el cliente.*

**NINGUNA TERAPIA FUNCIONA SI EL CLIENTE NO SE ESFUERZA, NO PARTICIPA ACTIVAMENTE.** Así pues,



*cuanto más trabaje por si mismo/a y por la terapia, más eficaz y rápida será.*

*La terapia no consiste en charlar con el psicólogo una vez por semana. La terapia consiste en acudir a la sesiones programadas y consensuadas con el cliente para aprender habilidades muy concretas que deberá practicar entre sesión y sesión. Por eso es bueno que sepa ya, que con frecuencia va a llevar “tareas para casa”.*

*Esas tareas tienen objetivos muy concretos que el Especialista le irá explicando. Hay tareas que sirven para obtener más información sobre su problema y suelen hacerse al principio de la terapia: rellenar hojas de registro, cuestionarios etc. Otras consistirán en practicar las técnicas que le habrá enseñado: técnicas para manejar la ansiedad, los pensamientos negativos o disminuir determinadas actitudes sexuales perniciosas, habilidades para que se comunique mejor con su pareja o las que necesite según sea su problema. Pregunte y comente sin temores sus dudas o pegas. Cuanto más entienda el porqué de cada paso de la terapia, más motivado estará y mejor trabajará en ella.*

- **FASES DE LA TERAPIA SEXUAL**

*Una terapia sexual consta de cuatro fases:*

**1ª fase EVALUACIÓN**

**2ª fase HIPÓTESIS**

**3ª fase TERAPIA**

**4ª fase SEGUIMIENTO.**



La primera fase, la de **EVALUACIÓN** es especialmente importante porque a partir de ella se va a construir toda la terapia.

Consiste en recoger toda la información necesaria para comprender el problema del cliente, cómo se originó dicho problema y porqué sigue teniéndolo en la actualidad.

La evaluación suele consistir en varias sesiones de “entrevista” en las que el psicólogo le preguntará datos sobre su vida que estén relacionados con el problema. El número de sesiones es variable, y si se tiene pareja estable será conveniente que ésta acuda a una o varias de esas sesiones de evaluación para completar al máximo la información relevante para completar la evaluación. El psicólogo puede pedirle que se observe esa semana y apunte algunas cosas concretas, o puede pedirle que rellene unos cuestionarios sobre aspectos relacionados con su sexualidad y la de su pareja e incluso algunas hojas de registro acerca de algún aspecto concreto sobre su problema.

Debe ser lo más sincero/a y objetivo/a que pueda, y esforzarse por hacerse comprender. El psicólogo le irá resumiendo la información que le va dando. Corrijale en lo que no sea exacto, complete lo que falte y asienta cuando proceda.

A partir de la evaluación es cuando el psicólogo determina que técnicas ha de enseñarle. Por eso, cuanto más fiable sea esa evaluación, mejor será la terapia y antes solucionará sus problemas.

La segunda fase es la de **EXPOSICIÓN DE LA**





## **HIPOTESIS EXPLICATIVA.**

*Cuando el psicólogo ya tenga toda la información sobre cómo se originó su problema y, sobre todo, cómo se está manteniendo actualmente, pasará a exponérselo de la misma forma que él se lo explica a sí mismo. Lo hará clara y directamente; pregunte cualquier duda y si no está de acuerdo, hágase saber.*

*A partir de ahí, y desprendiéndose directamente de la hipótesis, le explicará en qué consistirá su terapia y que técnicas específicas va a aprender. Esta fase dura habitualmente una sesión.*

### *La tercera fase: **TERAPIA***

*Superadas las dos fases anteriores, comienza la terapia. El terapeuta le enseñará estrategias concretas para superar su problema. Estas técnicas las aprenderá durante las sesiones terapéuticas. Y entre sesión y sesión, irá practicando lo aprendido.*

*A medida que las vaya dominando, las empezará a utilizar en su práctica diaria. No se asuste, el trabajo es progresivo. Nunca se le pedirá algo que el psicólogo no esté seguro que pueda realizar.*

*Además de la ayuda directa del psicólogo, seguramente será necesario contar con la ayuda de su pareja. Si este es el caso, el psicólogo le pedirá permiso para contactar con él o ella. Se le explicará y entrenará como co-terapeuta.*

*En esta fase más que en ninguna otra, es importante la práctica muy continuada. Acuérdesse de que quien “suda la camiseta” es usted. El psicólogo no es un mago, tan sólo es*



su entrenador.

*Aunque es variable, la fase de terapia suele durar entre cuatro y seis meses.*

*La última fase es la de **SEGUIMIENTO**. Es decir, cuando ya aplique con éxito lo aprendido en terapia en sus situaciones difíciles, y el problema empiece a desaparecer entonces el psicólogo y usted acordarán distanciar las sesiones en que se ven.*

*La finalidad de la terapia es conseguir que usted mismo/a controle y decida su propia vida sin depender o necesitar siempre el apoyo de tu psicólogo. El objetivo es crear independencia y seguridad, y es en esta fase cuando el psicólogo va soltando las riendas poco a poco para que compruebe que puede enfrentarse a los problemas que temía por sí mismo/a.*

*Ahí acaba la terapia psicológica, pero no su trabajo personal. Recuerde lo aprendido y úselo cuando lo crea conveniente.*



**HABLEMOS DE ALGUNOS DE LOS PROBLEMAS  
MÁS FRECUENTES.**



- **DISFUNCIONES SEXUALES Y VARIANTES DE LA ORIENTACIÓN DEL DESEO SEXUAL**

La respuesta sexual tanto masculina como femenina consta de cinco fases:

1ª.-fase de **DESEO**: en ella más que cambios físicos se producen cambios psicológicos que se basan en el aumento del interés por mantener una relación sexual

2ª.-fase de **EXCITACIÓN**: esta fase produce los primeros cambios físicos; erección masculina y secreción vaginal y erección de los pezones en la mujer

3ª.-fase de **MESETA**: aquí aumenta la circunferencia del pene y el tamaño de los testículos. En la mujer se reduce el tercio exterior de la vagina y una congestión de los labios mayores (plataforma orgásmica)

3ª.-fase de **ORGASMO**: el hombre eyacula y la mujer manifiesta una serie de contracciones rítmicas del útero, la plataforma orgásmica y el esfínter anal.

4ª.-fase de **RESOLUCIÓN**: durante la misma al hombre le es muy difícil continuar la excitación o tener un nuevo orgasmo. En la mujer se produce una vuelta a las condiciones físicas previas a la fase de excitación.

5ª.-fase de **SATISFACCIÓN**: es el hecho subjetivo que tiene que ver con la satisfacción o no de la experiencia sexual para desear o no su repetición. Por lo tanto puede ser gratificante o no en el plano físico o psicológico.

Seguidamente enumeraré los problemas sexuales más frecuentes, atendiendo a la fase de la respuesta sexual en la



*cual estos se manifiestan.*

### ◆ **PROBLEMAS DE LA FASE DEL DESEO**

*Estos son los problemas de la primera fase de la respuesta sexual: la fase del deseo. Una persona sana se interesa por la sexualidad, sobre todo después de llegar a la pubertad. El deseo es más intenso en algunas épocas que en otras. Disminuye cuando una persona está demasiado absorbida por su trabajo u otras actividades y aumenta cuando la persona tiene una oportunidad sexual excitante y cuando está en compañía de una persona que le atrae mucho.*

*El deseo puede ser demasiado fuerte o demasiado débil. Se considera un trastorno el hecho de que el deseo sexual de una persona sea tan intenso que la sexualidad se convierta en una obsesión o preocupación constante. Este estado se considera “ninfomanía” en las mujeres y “satiriasis” en los hombres. En la realidad un instinto sexual excesivo es algo tan infrecuente que puede considerarse una curiosidad médica.*

*Es mucho más habitual encontrarnos con personas que no sienten casi nunca necesidades sexuales; no sienten deseos de salir con personas del sexo opuesto, no se masturban, no tienen fantasías sexuales y no se excitan en situaciones sexuales. Entonces hablamos de **BAJO DESEO SEXUAL**.*

*Aunque a veces el problema puede estar motivado por alguna anomalía orgánica (carencias hormonales, trastornos endocrinos, insuficiencia renal, etc.) lo más normal es que el*



*problema obedezca a causas psicológicas como un bajo nivel de autoestima, estados depresivos, excesivo estrés o ansiedad, la interacción de algún tipo de fármaco (antihipertensivo, antidepresivo...), una historia de abusos sexuales o mala relación de pareja por mencionar a algunas. Esta disfunción requiere un programa de tratamiento más largo y completo que otras, aunque el terapeuta en este caso puede ayudarle a descubrir las causas que motivan dicha inapetencia sexual y a proporcionarle recursos necesarios para que dicho deseo se vea incrementado.*

### **LA ADICCIÓN AL SEXO**

*En el polo opuesto del bajo deseo sexual se encuentran los problemas relacionados con el control de los impulsos sexuales. ¿Qué es la sexoadicción? No existe acuerdo entre los profesionales de la salud sexual a la hora de definir la adicción al sexo. ¿Qué es adicción al sexo?, ¿Masturbarse compulsivamente podemos calificarlo de adicción al sexo?, ¿Es una parafilia una adicción sexual?, ¿Un agresor sexual es un adicto al sexo?, ¿El consumo de pornografía en sus diferentes medios de difusión (Internet, revistas, vídeos, líneas eróticas...) supone una adicción?, ¿Fantasear continuamente acerca de sexo sin consumir en la práctica tales fantasías es una adicción sexual?, ¿Son las experiencias de intercambio sexual una manera disimulada de maquillar una adicción al sexo?, ¿Quién fija los criterios para valorar cuanto sexo es demasiado?.*

*Todas estas preguntas pueden tener respuesta contando*



con el criterio de un Especialista en Sexología y su respuesta estará vinculada a cada caso en particular. Como consecuencia de la adicción, los adictos experimentan una profunda angustia psicológica, ponen en peligro sus ingresos económicos y arruinan sus relaciones sociales, familiares y laborales más significativas. Es frecuente que la adicción al sexo coexista con el consumo de alguna sustancia psicotrópica y que, si el paciente no recibe ayuda terapéutica para su dependencia química, esto contribuya a experimentar recaídas. Aunque puedan reconocer las consecuencias que conlleva su problema, suele ser frecuente que los adictos al sexo no puedan mantener un control de su compulsión sin un adecuado tratamiento. Cuando el impulso sexual obedece a un impulso incontrolable y el sujeto en lugar de elaborar un deseo, es arrastrado sin control por él, su carácter de adicción sin droga es innegable.

El motor que mueve a los adictos no es el “vicio” sino la sumisión a un impulso patológico que en la mayoría de las ocasiones está carente de placer, placer que una relación sexual elegida desde la libertad, debería reportarnos.

#### ◆ **PROBLEMAS DE LA FASE DE EXCITACIÓN**

En el hombre la disfunción en la fase de excitación se denomina comúnmente **IMPOTENCIA** aunque los especialistas preferimos denominar a este tipo de trastornos “**trastornos de la erección o disfunción eréctil**” porque la palabra impotencia es engañosa y despectiva, puesto que supone una



*incapacidad general de la persona y no es así, puesto que un hombre que tenga problemas de erección puede ser capaz y eficiente en todos los demás aspectos de la vida.*

*Algunos hombres no consiguen una erección cuando están tensos, independientemente de lo deseable que sea su compañera o de lo excitante que sea la situación. O bien pueden llegar a la erección durante el juego sexual preliminar pero perderla cuando su compañera y él se desnudan, o cuando se dispone a penetrarla, o incluso puede ocurrir que llegue a penetrar a su compañera pero pierda la erección antes de alcanzar el orgasmo. Los problemas de erección pueden ser extremadamente desagradables y preocupantes, porque la capacidad de ser viril y potente es un factor importante del amor propio masculino.*

*No debemos olvidar que los problemas pasajeros de erección son frecuentes, y afectan a casi todos los hombres en un momento u otro de su vida. Esto puede entenderse si tenemos presente el papel que juega la ansiedad en la aparición de un episodio de fracaso en la obtención de la erección. En la actualidad disponemos de un conjunto variado de estrategias y técnicas psicológicas y sexológicas para que el varón recupere su confianza erectiva además de un compendio de fármacos con un margen de eficacia muy elevado.*

#### **◆ HABLEMOS UN POCO DE LA ANSIEDAD**

*Cuando una persona se pone ansiosa ocurre una serie*





de cambios en esos tres niveles de respuesta que usted ya conoce:

- *A nivel fisiológico y quizás sea esto lo que más le molesta y más nota, puede sentir cosas como: taquicardia, dificultades para respirar, calor, sofoco, dolor en el estómago, temblores en los músculos, etc...*
- *A nivel cognitivo, suele pensar que algo muy desagradable va a ocurrir: que no va a conseguir una erección, que no va a ser posible la penetración, que seguramente eyaculará de nuevo antes de desearlo....*
- *Y a nivel motor, lo más habitual es que evite o escape de las situaciones que le producen ese malestar.*

### **Un poco de anatomía**

*Todo empieza con una orden de su cerebro, Cuando alguien percibe una situación como amenazante, y la juzga como tal, (seguro que me vuelve a pasar lo mismo...¿Y si de nuevo no consigo una erección..?), el cerebro envía una orden al sistema nervioso autónomo, y este se pone en marcha haciendo que notemos todas esas sensaciones que llamamos Respuesta fisiológica, y que usted, seguramente, llamará nerviosismo o miedo.*

**El SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO (S.N.A)** se encuentra fundamentalmente en la médula espinal y tiene la misión de regular las funciones vitales (funcionamiento del corazón, respiración, sistema gastro-intestinal....).



*Cuando usted interpreta una situación sexual como amenazante su sistema nervioso autónomo estará funcionando a un nivel muy acelerado. Es como un motor subido de “revoluciones”.*

*Pero no debe asustarse. La ansiedad en sí no es mala. De hecho la ansiedad tiene un papel adaptativo y de supervivencia para la especie humana, ya que bajo control, nos ayuda a enfrentarnos a situaciones difíciles.*

*La persona que tiene un problema de ansiedad asociada a las relaciones sexuales, no es rara, no sufre algo extraño a las demás personas. Lo que le ocurre es que o bien dispara las respuestas de ansiedad con más frecuencia que el resto o con más intensidad y generalmente ante estímulos que no son potencialmente amenazadores*

*Este problema de ansiedad también se ha aprendido por alguno de los mecanismos que las leyes del aprendizaje explican tan bien y que hemos visto al principio de esta guía.*

- *Por ejemplo un varón puede aprender su miedo a las relaciones sexuales con su mujer porque una vez experimentó un fracaso en la erección después de haber bebido en exceso antes de esa relación sexual.*
- *Una mujer puede haber aprendido su ansiedad ante las relaciones sexuales porque fue víctima en la adolescencia de una violación y entonces asoció ese malestar por la relación sexual violenta con cualquier otra relación sexual que ya no es amenazante.*
- *Una joven puede haber aprendido su miedo a los hombres fruto de las continuas conversaciones con su madre*



*alertándola de las perversas intenciones de cualquier varón.*

*Si su caso es el de manifestar sensaciones de ansiedad, puede que recuerde alguna de esas condiciones en su vida y podamos identificar porqué proceso de aprendizaje empezó a desarrollar su problema de ansiedad. Pero no siempre se recuerda claramente. Tengamos en cuenta que puede haber tenido el problema desde hace años y pueden haber pasado muchas cosas durante ese tiempo. No importa. Aunque no logremos averiguar el origen exacto, no pasa nada. Saber por qué empezó a tener su problema de ansiedad sirve para entender el proceso de aprendizaje, pero no hace que este problema desaparezca; no es terapéutico.*

*Lo que sí necesitamos saber los especialistas es averiguar con exactitud porqué sigue teniendo el problema en estos momentos, que es lo que hace que se mantenga su problema ahora.*

*Normalmente, un problema de ansiedad se mantiene por la evitación de la misma. Recuerde que una conducta se puede aprender porque nos ayuda a eliminar el malestar que sentíamos antes: tomar pastillas nos elimina el dolor de cabeza, no tener una relación sexual nos evita la posibilidad de volver a experimentar un nuevo fracaso, etc.*

*En los problemas de ansiedad las personas aprenden a escapar o huir de esas situaciones, o a evitar tener que exponerse a ellas, porque esto les quita las sensaciones de ansiedad. El sujeto ha aprendido una conducta que le ayuda a escapar y no enfrentarse a su miedo y comprobar que no es real: se toma una pastilla, llama repetidamente a su médico,*



*se queja de no tener apetito sexual, evita tener relaciones íntimas con los demás....*

*Una vez el psicólogo conozca porqué tiene en esos momentos ese problema de ansiedad, decidirá la técnica a seguir para que la ansiedad no sea ningún obstáculo en el desarrollo de cualquier relación sexual, hasta que la ansiedad descienda y aprenda que, en realidad aquello que temía no ocurre.*

*Si su caso está relacionado con repetidas pérdidas de erección el psicólogo, una vez descartada cualquier base orgánica que esté manteniendo su problema, iniciará un tratamiento dirigido a reducir la ansiedad ante las relaciones sexuales y a recuperar la confianza perdida para lograr y mantener las erecciones sin problemas.*

*También las mujeres pueden estar inhibidas en la fase de excitación y no tener secreción vaginal cuando son estimuladas. Este es un fenómeno análogo al trastorno de la erección masculino. Generalmente, no es tan molesto para una mujer el hecho de que su vagina permanezca seca, porque no es algo tan evidente como una disfunción en la erección. A las mujeres que tienen dificultades sexuales se les llamaba antes **“frías”**. Esta palabra es tan engañosa como su equivalente masculino, la impotencia. Las mujeres que sufren inhibiciones sexuales no son necesariamente frías hostiles ni neuróticas. Sencillamente sienten temor hacia el sexo, o no se sienten atraídas por su compañero, o se empeñan en realizar el acto sexual cuando en realidad no lo desean.*



## ◆ PROBLEMAS EN LA FASE ORGÁSMICA

*Nadie tiene el control voluntario sobre el deseo ni sobre la excitación. Una persona no puede ordenarse a sí misma sentirse atraída hacia otra, ni puede provocarse voluntariamente una erección o una secreción vaginal. Pero la mayoría de las personas tienen algún grado de control voluntario sobre su reflejo orgásmico; pueden acelerar o retrasar un poco su orgasmo. Los problemas de la fase orgásmica se dan cuando una persona no puede controlar el orgasmo, o bien tiene demasiado control sobre él y no puede “dejarse ir”.*

*El problema orgásmico más habitual en los hombres es la **EYACULACIÓN PRECOZ**. Este problema hace que el hombre alcance el orgasmo antes de lo que él quisiera. En ocasiones incluso antes de la penetración o justo al poco de realizarse la misma lo cual motiva que la relación sexual no sea satisfactoria para ninguno de los dos miembros de la pareja puesto que su compañera no tiene el tiempo suficiente como para alcanzar ella el orgasmo.*

*La mayoría de los jóvenes llegan pronto al orgasmo en sus primeras relaciones sexuales. Aprender a controlar ese reflejo requiere tan sólo un poco de práctica sin embargo puede ser que ese aprendizaje no se haya producido espontáneamente y sea necesaria la ayuda de un Especialista en Sexología que mediante una serie de técnicas y ejercicios favorezca el reaprendizaje sobre el control del reflejo de la eyaculación.*



*Es probable que usted haya tratado de controlar esa rapidez eyaculatoria mediante mecanismos que no son del todo acertados: pensar en otra cosa para no excitarse demasiado, eyacular una vez antes de la penetración para no ir tan excitado, utilizar cremas anestésicas o preservativos con cremas retardantes. Es cierto que todo ello puede en alguna medida disminuir su excitación sexual y por lo tanto alargar el tiempo hasta que se produzca la eyaculación sin embargo no favorecen para nada la clave para la mejoría de ese trastorno y que es el aprendizaje en el control de la eyaculación..*

*El problema opuesto al anterior es el de la **EYACULACIÓN RETARDADA**. El hombre afectado por ese trastorno no puede “dejarse ir” y permitir que se produzca el orgasmo. Los hombres que tienen este problema suelen sentir deseo, y no tienen ningún trastorno de la fase de la erección, pero les cuesta llegar al orgasmo aunque reciban una gran estimulación. Cuando este problema es permanente es aconsejable la ayuda de un especialista, aunque también es posible presentar este problema de forma pasajera y entonces no haber razón para la preocupación. Disponemos a su vez de técnicas y estrategias para mejorar la capacidad de abandono del varón a la hora de eyacular.*

*Posiblemente el problema sexual más común entre las mujeres es que, aunque experimenten deseo sexual, gocen de la relación, y tengan secreción vaginal, les cuesta llegar al orgasmo. Este es un problema similar al de la eyaculación retardada, pero la inhibición del orgasmo (**ANORGASMIA**) es*



*mucho más frecuente entre las mujeres.*

*Algunas mujeres que necesitan mucho tiempo de excitación para llegar al orgasmo o que no pueden alcanzarlo lo fingen. Si ese es su caso mi consejo es que no trate de ocultar la verdad y dialogue con su compañero para que le acompañe en el proceso de terapia en el cual es necesario que el terapeuta evalúe las circunstancias que rodean al proceso de estimulación durante el coito, así como el tipo de anorgasmia que manifiesta la mujer en cuestión: si esta no ha alcanzado el orgasmo jamás o si es en alguna circunstancia en concreto donde surgen las dificultades, para que mediante un programa terapéutico trate de favorecer las circunstancias necesarias para que el orgasmo se produzca con más facilidad.*

*Otras mujeres manifiestan problemas que no están asociados con ninguna fase de la respuesta sexual. Este es el caso del **VAGINISMO**. Este término lo utilizamos los especialistas para referirnos al problema que impide la penetración en condiciones normales. Generalmente a la mujer le sucede que experimenta una contracción muy fuerte de toda la zona de la entrada vaginal. Es como si fuera un espasmo vaginal que impide la entrada del pene.*

*Algunas veces los especialistas no encontramos las causas del vaginismo de una mujer. Otras sin embargo su origen lo hallamos en una experiencia marcada por el miedo o el dolor. El vaginismo es esencialmente un espasmo del músculo vaginal, que mediante el fenómeno del condicionamiento clásico ha favorecido que la mujer asocie*



*toda la zona genital con miedo o dolor de tal manera que su zona vaginal se contrae defendiéndose de estímulos que no son en teoría amenazantes para su persona (un tampón, un pene, un dedo...)*

*Como anteriormente vimos, puesto que es un fenómeno aprendido, también puede desaprenderse mediante un programa de ejercicios de dilatación vaginal graduados.*

### **CUALES SON LAS CAUSAS DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES?**

*No todas las Disfunciones sexuales son causadas por cuestiones aprendidas: el miedo o la ansiedad, déficits en el aprendizaje de habilidades sexuales y sociales, experiencias traumáticas, conflictos en la relación de pareja, problemas en la comunicación, actitudes negativas hacia el sexo, fobias, compulsiones, etc.... Algunas enfermedades o drogas pueden provocar trastornos sexuales. Los problemas físicos que más habitualmente se dan entre los jóvenes son los trastornos endocrinos (glandulares). Es necesario, tanto para los hombres como para las mujeres un correcto funcionamiento de la hormona testosterona a fin de que actúen correctamente los centros sexuales del cerebro, así como los genitales masculinos. Las personas mayores que padecen enfermedades neurológicas, circulatorias o diabetes pueden a su vez perder su capacidad para funcionar correctamente. También las drogas son agentes causales de problemas sexuales, (las drogas sintéticas, el cannabis, la cocaína y el*





*alcohol fundamentalmente). Los fármacos para corregir los problemas del estado de ánimo o las obsesiones por mencionar algunos también suelen interferir en la respuesta sexual.*

*Lo que debe quedar claro es que las drogas son nocivas para la vida sexual de las personas. Aunque se habla mucho de los afrodisíacos, la medicina no ha descubierto por desgracia todavía ninguna sustancia capaz de aumentar la capacidad sexual. Lo único que conocemos para mejorar la vida amorosa de una persona es tener buena confianza sexual, una buena relación de pareja, y manejar correctamente cualquier elemento que interfiera en el desempeño de la salud sexual sin olvidar al amor como uno de los principales motores del deseo.*



**TODO LO QUE SIEMPRE QUISO PREGUNTAR A UN  
ESPECIALISTA EN SEXOLOGÍA Y NUNCA TUVO OCASIÓN DE  
HACERLO**



### **¿SE PUEDE CAMBIAR?**

*Sí, rotundamente sí. No somos iguales que hace unos años, hemos cambiado de opinión sobre muchas cuestiones al pasar el tiempo, hemos llegado a apreciar a alguien que al principio no nos caía bien. Vamos aprendiendo y desaprendiendo, olvidando cosas.*

*Pueden cambiar las creencias, los gustos, el físico, los sentimientos, la forma de actuar etc. Pueden cambiar incluso espontáneamente. Si dirigimos ese cambio, será más rápido y en la dirección deseada.*

### **¿SI CAMBIO DEJARÉ DE SER YO?**

*En terapia vamos a intentar modificar sólo aquella parte de nosotros que nos hace daño. El cambio terapéutico supone un aprendizaje de nuevas conductas más sanas y útiles para manejar ciertas situaciones que le resultan difíciles. Su personalidad permanecerá, sólo habrá que cambiar lo que le perturbe: determinados pensamientos irrealistas, respuestas fisiológicas de tensión exagerada, o actuaciones sexuales poco eficaces.*

*El Especialista le explicará qué conductas hay que modificar y porqué, así como qué nuevas conductas le va a enseñar y todo el proceso que seguirán.*



*El cambio no es mágico, ni repentino; supone deseo de cambiar, esfuerzo y trabajo constante. Usted no se sentirá otra persona, sino al contrario, será más usted mismo al eliminar aquellos problemas que le impedían crecer como persona.*

### **¿SE LO TENGO QUE CONTAR TÓDO A MI ESPECIALISTA?**

*En la fase de evaluación, cuando el psicólogo esté obteniendo toda la información que necesita para entender el problema que le trae a consulta, le hará preguntas, le hará rellenar algún cuestionario y hojas de registro. Debe ser sincero/a al contestar ya que un falseamiento de los datos puede conducir a una mala evaluación y a una terapia menos efectiva.*

*Pero eso no quiere decir que su psicólogo deba conocer **TODA** su vida, ni todo su pasado, ni todo lo que le rodea en el presente, ni sus proyectos futuros. Sólo le interesan aquellos aspectos relacionados con el problema, nada más.*

*Él se limitará a investigar los elementos antecedentes y consecuentes de su conducta-problema; y es ahí donde necesita su colaboración más exacta. Otros ámbitos de su vida no es necesario que los conozca, de hecho él mismo será quién guiará la información que le va ya dando hacia el área-problema, y no hacia otros aspectos.*



## ¿LA SEXOLOGÍA ES DIFERENTE DE OTRAS DISCIPLINAS?

*Si la Psicología es una ciencia joven, la Sexología lo es todavía aún más, sobre todo en nuestro país. Por ello todavía existen confusiones con respecto a qué es, para que sirve y quienes están realmente capacitados para ejercerla.*

*Sexólogos son aquellos profesionales, generalmente procedentes del ámbito de la psicología y la medicina, que han cubierto un programa de formación de postgrado mediante algún curso de especialización o máster reconocido y avalado por alguna universidad o institución privada que les capacita para ejercer en el campo de la intervención de los problemas sexuales.*

*Todo aquel profesional que así se denomine debe acreditar su formación, de lo contrario estará incurriendo en el intrusismo profesional y la calidad de su intervención además se verá seguramente mermada.*

*También se crea confusión al relacionar la Sexología con otras ciencias que pueden colaborar con ella, pero que son independientes, como la Medicina.*

*Un psicólogo no es un médico. La Psicología clínica tanto en su objeto de estudio (la conducta del hombre) como en sus medios de evaluación y tratamiento (terapia psicológica), como en detalles formales (tiempo, esfuerzo, periodicidad) es muy diferente de la Medicina.*

*El Psicólogo Especialista en Sexología trabaja con*



*problemas emocionales (fobias, ansiedad, obsesiones, déficits en habilidades sociales, problemas maritales y sexuales...) y los soluciona no por medio de fármacos, ya que no se trata de enfermedades, sino de estrategias de cambio para enfrentar y superar dichos problemas, aunque en ocasiones la terapia complementaria con apoyo farmacológico es de inestimable ayuda.*

*La psicología es una disciplina que se basa en el método científico y es rigurosa en su intervención.*



## **SOBRE EL AUTOR**

*Vicente Briet García, Psicólogo y Especialista en Sexología dirige el Asesoramiento Sexológico Universitario desde la Unidad de Asistencia Psicológica. Este servicio ubicado en la Universidad de Alicante, fundamenta su intervención desde la perspectiva investigadora, educativa y terapéutica. Todo ello desde el paradigma de la Psicología Científica.*

