

SEXOLOGÍA INTEGRAL

Vol 3 nº 3 Julio-Septiembre 2006

Terapia combinada de los problemas sexuales

La sexología en América Latina: visión actual

El llanto y la tristeza postaborto: ¿factores sinónimos de espontaneidad o de inducción?

El aborto: una reflexión desde la sexología

La sexualidad de las personas mayores: ciencia, mitos y auto percepción

Anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo en Atención Primaria

Doble parafilia: pedofilia y frotteurismo

Manejo clínico de las disfunciones sexuales provocadas por antidepresivos

Mujer médico y problemas sexuales del varón

De la autobiografía al ensayo clínico: notas sobre el estudio de la sexualidad en las personas mayores

Terapia combinada de los problemas sexuales

M.A. Cueto Baños

Psicólogo y sexólogo

Centro Psicológico de Terapia de Conducta (CEPTEC●), León

La mejor terapia sexual se desarrolla, actualmente, con la combinación de las aportaciones de la medicina y de la psicología. La dicotomía diagnóstica entre causalidad física y mental está superada y la colaboración de ambas disciplinas es la vía de trabajo para el diagnóstico, evaluación y tratamiento de un problema sexual.

La medicina aporta los conocimientos biológicos que explican las bases de la respuesta sexual en su vertiente orgánica (vascular, endocrina y anatómico-fisiológica). La psicología contribuye a analizar aquellos aspectos asociados a dicha respuesta sexual y aprendidos por el sujeto que hacen que se genere, mantenga o modifique una conducta determinada, tanto placentera como problemática.

En todo problema sexual, aunque existen factores biológicos a la base, siempre están asociados a valoraciones de carácter psicológico. Los seres humanos tendemos a aproximarnos a conductas placenteras y a evitar las que nos incomodan. Cuando una respuesta sexual no es agradable porque no hemos conseguido nuestro propósito, nos alteraremos emocionalmente y buscamos una solución a nuestro displacer.

Cuando ocurre una alteración en la respuesta sexual pueden producirse una serie de expectativas negativas, una falta de deseo, una percepción incorrecta de la excitación o un miedo a no poder controlarla. Cuando focalizamos nuestra atención en nuestra competencia o en la valoración de nuestra pareja, solemos aumentar nuestro nivel de ansiedad. Finalmente, cuando nuestra respuesta sexual sigue siendo inadecuada, justificamos nuestro fracaso negándolo, atribuyendo el error a factores externos o culpando a la pareja (1).

De hecho, un problema sexual puede tener un inicio orgánico y/o psicológico y un mantenimiento alternativo o conjunto, que harían pertinente una terapia combinada. Existen una serie de factores que influyen mutuamente en los problemas sexuales y que aquí separamos para una mejor valoración:

Factores psicológicos

Factores interpersonales

Los más frecuentes son los *problemas de pareja*. Unas veces son causa y otras consecuencia del problema. Cuando una pareja no sabe resolver un problema sexual por una deficiente comunicación, falta de estrategias o reconocimiento del mismo, tiende a hacer responsable al otro. Se olvida, con excesiva frecuencia, de que *la responsabilidad para resolver un problema sexual es mutua* y que sufrir una patología sexual suele generar insatisfacción a ambos miembros de la misma.

Factores personales

Dentro de los *factores personales*, los más frecuentes han sido los referidos a la *falta de información* sobre la sexualidad. Las generaciones actuales tienen un mayor conocimiento de la respuesta sexual y son capaces de explicar mejor lo que les ocurre y poner soluciones para remediarlo. No obstante, en pacientes de mediana edad todavía se observan grandes lagunas en su educación sexual que, en muchos casos, hacen perpetuar mitos culturales irracionales que les impiden una vida sexual satisfactoria.

●tro factor personal que influye negativamente en la respuesta sexual viene aparejado por el *miedo*. Miedo a cómo responder a una relación sexual cuando no se ha tenido ninguna, al fracaso, a no poder complacer a nuestra pareja, a que se produzca un embarazo no de-

Correspondencia:

Miguel Ángel Cueto
CEPTEC●, Plaza Cortes Leonesas, 9-6ª Dcha.
24003-León
E-mail: cepteco@corcco.cop.es

seado, al contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual, al rechazo, a la pérdida de control, al dolor, a sentirnos observados en la intimidad... Este factor no sólo se da durante la relación sexual, sino que se presenta en otros momentos del día en forma de pensamiento recurrente y la anticipación del fracaso, si se ha tenido, en un intento posterior.

Asociado al anterior, observamos el *rol del espectador*. Consiste en auto-observar la respuesta sexual para evaluarla. Al ser la excitación y el orgasmo reflejos involuntarios, su intento de control impide la erección, la lubricación vaginal o la consecución orgásmica. Dichas ideaciones recurrentes dificultan el disfrute de la relación sexual y generan dificultades. ● Otros factores que influyen son el *estrés* o *trastornos mentales* en uno o ambos miembros de la pareja (depresión, psicosis, anorexia, ansiedad, trastornos de la identidad sexual, parafilias, etc.).

Factores biológicos

Son varias las patologías, enfermedades o fármacos que interfieren en los procesos neurológicos, vasculares o endocrinos de la respuesta sexual. Entre los problemas vasculares más frecuentes tenemos la arteriosclerosis, la hipertensión arterial y la diabetes *mellitus*. Entre los factores neurológicos, los producidos por lesiones medulares, traumatismos craneoencefálicos o esclerosis múltiple. Los factores endocrinos más importantes que interfieren en la respuesta sexual son los déficit en testosterona, lesiones testiculares o problemas en diferentes glándulas (tiroides, hipófisis o suprarrenales). La medicación suele estar asociada, igualmente, a un problema sexual, especialmente los neurópticos, antidepresivos, antihipertensivos y ansiolíticos.

Factores socioeducativos

Dentro de los factores socioeducativos tenemos el *culto al coito* como el error más importante si se desea tener una relación afectiva y sexual. Muchas parejas no valoran otras formas de placer alternativas que les podrían hacer sentirse más satisfechas. Para que una mujer consiga placer no se necesita más que un dedo para su disfrute. En ocasiones, la rigidez de roles de género hace que se produzcan expectativas irreales sobre lo que un hombre o mujer *deberían* hacer. Otros factores, como la presión de la belleza, pueden mediatizar nuestra expresión emocional y generarnos miedo o vergüenza por no cumplir los cánones al uso. Los mensa-

jes educativos que se siguen dando no suelen ajustarse a la percepción de lo bueno del sexo (placer, comunicación). Suelen ser recomendaciones para evitar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, infecciones varias... (lo malo del sexo).

Conclusión: terapia combinada

No olvidemos que en todo problema sexual los afectados suelen ser dos: el que lo presenta y el que sufre las consecuencias del mismo. En ocasiones pueden ser ambos miembros de la pareja quienes los padecen. Encontramos, por ejemplo, que un problema eventual de disfunción eréctil en el hombre genera falta de deseo sexual en su pareja. En otras ocasiones, observamos que aun habiendo solucionado un problema sexual, el otro miembro de la pareja se muestra insatisfecho. Con frecuencia nos encontramos con que un problema sexual es causa y/o consecuencia a la vez de un problema de pareja.

La combinación entre terapia psicológica junto a terapia farmacológica, cuando existe un correlato físico, suele ser la fórmula preferida por todos los que nos dedicamos a la terapia sexual, y está recogida en varios autores (2-4). Por nuestra parte (5), creemos que la situación actual en terapia sexual viene condicionada por combinar de forma sistemática el apoyo medicamentoso, cuando hubiere un componente orgánico y un fármaco adecuado, y la terapia psicológica o de la pareja, usando técnicas basadas en el modelo de aprendizaje. No obstante, todavía estamos en los albores de nuevos descubrimientos biológicos que nos ayuden a mejorar los resultados de la terapia psicológica.

Factores asociados a un problema sexual

Psicológicos	Orgánicos	Socioeducativos
Factores interpersonales	Vasculares	Coitocentrismo
Factores personales	Neurológicos	Rigidez roles de género
	Endocrinos	Modelos de belleza
	Farmacológicos	

Referencias

1. Matesanz A. Mitos sexuales de la masculinidad. Madrid: Biblioteca Nueva, 2006.
2. Borrás JJ, Pérez M, Sánchez F, Casaubón A. Sexo y salud. Elorrio: Fundación Grupo Eroski, 2006.
3. Cabello F. Disfunción eréctil: un abordaje integral. Madrid: Psimática, 2004.
4. Díaz J. La sexología clínica: presente y futuro. *Sexología Integral* 2004; 1(1):17-9.
5. Cueto MA. Sexo en la pareja. Madrid: Biblioteca Nueva, 2006.