

Un encuentro con el placer

Terapia sexual

Las parejas con dificultad para disfrutar su sexualidad viven un intercurso sexual incompleto. Algunas no han vivido un orgasmo compartido y cuando escuchan a otras parejas narrar sus vidas íntimas, se preguntan: “¿Por qué yo no puedo tener esto? La reacción inmediata es buscar un culpable; recayendo la recriminación sobre sí o la pareja. Esta diferencia de goce y disfrute de la sexualidad compartida es el objeto de estudio de la terapia sexual.

POR: **Psicólogo Sexólogo Silvestre Faya**



Archivo Siglo Nuevo

Se considera terapia sexual cualquier intento sistemático de parte de un profesional de la salud para aliviar la disfunción sexual o problemas experimentados por un cliente en el área sexual, describe el investigador estadounidense Michael Wiederman.

Aunque en la actualidad la terapia sexual es tema de conversación y motivo de numerosos artículos periodísticos, su origen es relativamente reciente. El primer escrito relacionado con la sexualidad data de 1886; es el estudio denominado *Psychopathia Sexualis*, realizado por el médico alemán Richard von Krafft.

La terapia sexual adquiere su conformación actual gracias a los estudios realizados por los investigadores William Masters (ginecólogo) y Virginia Johnson (psicóloga), quienes en 1966 publicaron la obra *Respuesta sexual humana*, todo un hito que revelaba los descubrimientos de sus estudios.

El libro presentaba evidencia sobre la lubricación vaginal y los cambios fisiológicos durante la excitación sexual y el orgasmo, asimismo, demostraba la posibilidad de las mujeres de experimentar múltiples orgasmos y proveía datos sobre los cambios en la respuesta sexual femenina y masculina a través de la edad.

Masters y Johnson describieron, además, todos los cambios asociados al orgasmo. El modelo que propusieron consta de cuatro etapas de excitación fisiológica y subjetiva para ambos sexos (ciclo de respuesta sexual: excitación, meseta, orgasmo y resolución) y plantearon la primacía de factores psicológicos, particularmente de déficit del aprendizaje y ansiedad de ejecución, en la etiología y mantenimiento de las disfunciones sexuales.

Este modelo propone una psicoterapia breve, directiva, no interpre-



En palabras llanas, quien padece una disfunción sexual tiene una dificultad manifiesta para iniciar, mantener y concluir de manera placentera y satisfactoria una relación sexual

tativa, con la presencia de dos terapeutas de ambos sexos y la realización de tareas que involucran procesos conductuales y cognoscitivos que deben compartir las parejas que acuden a terapia sexual, cuyo propósito inicial es incrementar la capacidad sensorial, el autoconocimiento, la educación sexual, la desmitificación o prejuiciación sexual y el descubrimiento de un nuevo erotismo a partir de la experiencia psicoterapéutica.

Masters y Johnson obtuvieron en sus terapias aplicadas un 80 por ciento de resultados positivos.

DISFUNCIONES SEXUALES

Se denomina disfunción sexual a los trastornos psicosexuales con etiología orgánica o psicológica, esencialmente inhibiciones, acompañadas por ausencias de sensaciones subjetivas de placer e imposibilidad de disfrutar de las actividades sexuales.

En palabras llanas, quien padece una disfunción sexual tiene una dificultad manifiesta para iniciar, mantener y concluir de manera placentera y satisfactoria una relación sexual, experimentando, por tal motivo, una sensación de malestar, baja autoestima o ansiedad.

Ninguna pareja se casa, une o va a la cama con el propósito de salir mal librada. Existen razones psicológicas que pueden causar recelo ante la exposición del cuerpo desnudo, temores infundados, ideas incrustadas en la mente, depositadas en la infancia que germinan y se convierten en temores fóbicos al sexo en cualquiera de sus formas.

Existen razones físicas que contribuyen a hacer disfuncional una respuesta natural como la lubricación vaginal o la erección; el deseo de poseer o ser poseídos.

La diabetes es la causa número uno de la disfunción eréctil orgánica, seguida de la hipertensión arterial, los trastornos del sistema digestivo y el estrés, además muchísimos medicamentos provocan efectos colaterales sobre la erección.

La disfuncionalidad puede darse en cualquiera de las etapas por las que pasa el intercurso sexual:

1. Trastornos del deseo sexual: deseo sexual inhibido (o hipoactivo); trastorno por aversión al sexo.

2. Trastornos de la excitación sexual: trastorno de la erección en varón, o disfunción eréctil, y trastorno de la excitación sexual en la mujer.

3. Trastorno del orgasmo: trastorno orgásmico femenino; trastorno orgásmico masculino; eyacuación prematura o precoz.

4. Trastornos sexuales por dolor en la penetración vaginal: dispareunia, vaginismo.

¿CONSULTAR AL MEDICO O AL PSICOLOGO?

La dificultad más grande que tienen quienes padecen disfuncionalidad sexual es aceptarla; la negación del problema, la justificación fantástica de los motivos o causas y el temor a verse expuestos o exhibidos como incapaces, dificultan la primera entrevista con el médico o psicólogo.

El origen de la dificultad sexual para tener deseo sexual, excitarse, alcanzar el orgasmo o del dolor durante la relación sexual, es la primera cuestión por resolver: ¿Será de origen orgánico, psicológico o mixto?

La experiencia clínica presenta evidencia sobre la conjugación mixta de factores. Bien puede una condición orgánica asociarse a la angustia de desempeño y generar una disfuncionalidad sexual que puede llevar al traste al matrimonio.

Causas psicológicas de ansiedad, temor o rechazo a cualquier conducta sexual suelen ser frecuentes y asociadas a causas físicas.

El médico de atención primaria puede recibir al paciente y descubrir en el interrogatorio que tiene una sexualidad incompleta, insatisfactoria. El psicólogo, al estructurar la historia clínica de su paciente y abordar el tema sexual, puede encontrar un déficit de goce íntimo o una aversión. Ambos especialistas en salud pueden atender esta dinámica sexual, pero requerirán derivarlo al terapeuta sexual, quien está debidamente entrenado para realizar un abordaje psicoterapéutico que con-



En la actualidad se ha caído en el simplismo de medicar los trastornos o deficiencias en el desempeño sexual creyendo que una pastilla puede reconstruir la autoestima

junte la labor médica con el mundo psíquico del paciente.

En la actualidad se ha caído en el simplismo de medicar los trastornos o deficiencias en el desempeño sexual creyendo que una pastilla puede reconstruir la autoestima, recuperar la confianza en sí mismo, modificar la autoimagen o reconstruir el yo.

El descubrimiento del sildenafil, mejor conocido bajo el nombre comercial de Viagra, demostró la enorme cantidad de hombres que, aunque tuvieran ganas de intimar sexualmente con su compañera, no lograban de ninguna forma una erección firme y duradera. Este fármaco cambió la vida a millones de personas. Hoy es uno de los más prescritos.

Sin embargo, ¿qué ocurre cuando la acción terapéutica de estos fármacos no es suficiente para vencer las reacciones psicológicas de contra-regulación del estrés?

Aquí es donde la terapia sexual entra en acción conjuntando procedimientos fisioterapéuticos, farmacológicos, quirúrgicos y psicoterapéuticos. La terapéutica multidisciplinaria reúne diversas especialidades médicas y psicológicas.

Hoy en día, después de las aportaciones de Masters y Johnson sobre la respuesta sexual humana y la propuesta psicoterapéutica sexual que ellos elaboraron, existen diferentes métodos y técnicas psicológicas para atender las distintas disfunciones sexuales.

Cada día son más las parejas que se acercan a sus médicos y psicólogos con el propósito de ser ayudados en sus dificultades sexuales. El terapeuta sexual puede ser educador, consejero y terapeuta teniendo como carrera original la licenciatura en medicina o psicología.

Quienes deciden dar este paso y enfrentar su problemática, tienen un amplio margen de buenos resultados. La vida sexual puede y debe dar satisfacción a la pareja. ♦

www.sexologosilvestrefaya.com