

LA PAREJA DEL VARÓN CON EYACULACIÓN PRECOZ

Lic. Rosana Pombo
Psicóloga – Sexóloga Clínica
Terapeuta de parejas

Los últimos datos que han arrojado la reciente investigación que ha realizado el Centro Médico Sexológico Plenus (ver en Publicaciones Científicas) nos han permitido actualizar criterios diagnósticos y estrategias terapéuticas que permitan al paciente solucionar más eficazmente su problema y contemplar así las necesidades sexuales y emocionales de su pareja contribuyendo en obtener ambos una vida sexual más satisfactoria.

Siguiendo los nuevos criterios diagnósticos para la eyaculación precoz Althof SE, Abdo CHN, Dean J, et al. Publican la nueva definición con criterios diagnósticos en "International Society for Sexual Medicine's Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation" en el Journal of Sexual Medicine 2010;7:2947–2969, que es la siguiente:

"La Eyaculación Precoz es la que siempre o casi siempre ocurre antes del minuto de penetración vaginal, con incapacidad de demorarla en todas o casi todas las penetraciones vaginales y que ocasiona consecuencias negativas para la persona, como estrés, molestia, frustración o la pérdida de satisfacción sexual".

El panel de expertos estableció que para realizar una correcta definición de EP eran necesario tomar en cuenta los siguientes parámetros: tiempo en eyacular, incapacidad para retrasar la eyaculación y consecuencias negativas de la disfunción. Se concluyó que actualmente la evidencia objetiva para la definición se limita a hombres con EP de larga data y que realizan coito vaginal.

Esta disfunción se debe a una falta del aprendizaje de la recepción y la integración de las sensaciones placenteras percibida durante el acto sexual, que lleva a no saber reconocer el momento en que se puede prolongar el mismo. El varón no ha aprendido a: identificar adecuadamente las sensaciones premonitorias del orgasmo, diferenciar la fase preeyaculatoria de la eyaculación propiamente dicha, ni ha logrado desarrollar las habilidades necesarias para retrasar la eyaculación y prolongar el tiempo del acto.

Consecuencias de la EP:

En el varón:

Los varones afectados de EP refieren con mayor frecuencia que el problema se encuentra vinculado a la penetración y su capacidad de autocontrol disminuye cuanto más excitante resulta la práctica sexual realizada o el grado de estimulación penénea que reciben (Symonds, 2003). También relacionan el transcurso del tiempo con el incremento del monto de excitación y la dificultad para controlar.

Además, diferentes investigaciones nos permiten concluir que los efectos a escala individual y relacional de la EP son significativos, y aparece un grave deterioro de la autoestima y la autoconfianza sexual, una mayor insatisfacción sexual general, ansiedad anticipatoria y de desempeño, y conflictividad relacional (Hartmann, 2005).

Observamos que estos varones refieren temor al fracaso y a la frustración de la pareja, ante lo cual suelen desarrollar comportamientos de postergación y/o evitación de las relaciones sexuales lo cual genera períodos de abstinencia agravando aún más el problema.

Para el varón que no tiene pareja la EP implica padecer altos niveles de estrés personal, experimentando temor a ser rechazado por la nueva pareja, a hacer el ridículo, a tener una mala performance sexual, a no complacerla, "a arruinarlo todo", lo que puede generar comportamientos de aislamiento social evitando la posibilidad de nuevos encuentros. Paulatinamente va disminuyendo su autoestima y su confianza. Los pacientes nos han referido que con frecuencia sienten que su problema afecta diversos aspectos de su vida:

- Mayor inseguridad y timidez en la relación con las mujeres.
- En su trabajo: falta de confianza, inseguridad, ven afectada la relación con sus compañeros, menor rendimiento laboral, menor eficacia.
- En su estado de ánimo: deprimido, triste, apático, inseguro, tenso, ansioso.
- En el estudio: falta de concentración, menor rendimiento académico.
- En las relaciones sexuales: evitación, falta de iniciativa.

Cuando en la consulta preguntamos al paciente por qué busca ahora ayuda para solucionar el problema muchos nos responden:

- a- Porque no lo veían como un problema ya que su pareja "no se quejaba".

- b- Porque su pareja llegaba al orgasmo con otras maniobras, sin penetración y no lo reclamaba.
- c- Porque ambos pensaban que todos los varones respondían de igual manera, que era normal.
- d- Antes lo solucionaba con un segundo coito o con ingesta de alcohol hasta que se dio cuenta que ya le costaba más una segunda erección, o que ya no quería depender de tomar alcohol.
- e- Que antes no le importaba porque no tenía pareja estable y ahora si.
- f- No sabía que existía solución
- g- Porque su pareja actual necesita más tiempo de penetración para llegar al orgasmo
- h- Le importa que su pareja disfrute del sexo, antes no lo contemplaba.
- i- Debido a este problema, de larga data, su pareja le exige que busque una solución.
- j- Están atravesando una crisis de pareja y esto lo agrava.
- k- La pareja le ha explicitado que no disfruta de las relaciones sexuales y está perdiendo la motivación.
- l- Pensaba que lo solucionaría con el paso del tiempo.
- m- Cree que es un problema grave y que no tienen solución.
- n- Desde que le empezó a preocupar notó que se ha vuelto más ansioso y se ha acelerado la eyaculación. Por lo tanto ha empeorado.
- o- Le daba vergüenza consultar.
- p- No sabía a dónde acudir para pedir ayuda.
- q- Ha consultado y el profesional le ha restado importancia.

En la mujer:

Generalmente no se suele tener muy presente las consecuencias que esta disfunción sexual tiene para la mujer. Su actitud ante una relación sexual condicionada por la rapidez del hombre varía tanto que no hemos encontrado pautas de comportamientos válidas para todas ni en todas las ocasiones. Vemos, no obstante, algunos puntos que consideramos relevantes.

La mujer al iniciar sus relaciones sexuales, ya sea por falta de información, de experiencia o por inseguridad, suelen mostrar una actitud indulgente o complaciente hacia el eyaculador precoz y su comportamiento sexual. A lo largo del tiempo, y ya más consolidado el vínculo, muchas aspiran a un mayor nivel de satisfacción sexual, a llegar al orgasmo en el coito, con lo cual les resulta difícil lograr con esta performance sexual del compañero.

También les afecta que en los juegos preliminares el varón debe cuidar de no excitarse "demasiado" por lo cual muchas veces lo abrevia o limita algunos estímulos por temor a eyacular antes de penetrar. Esto tiene consecuencias sobre la respuesta sexual de la mujer quien muchas veces no recibe o no se permite solicitar los estímulos y el tiempo necesario para estar adecuadamente preparada para el coito.

Muchas mujeres lo que realmente lamentan es que el hombre no atienda las necesidades afectivas y sexuales de éstas antes o después de haber quedado él satisfecho. No reprochan tanto la eyaculación rápida sino la falta de consideración a su propio goce y que el varón no se preocupe porque ellas consigan su orgasmo antes o después de él eyacular. Esta vivencia la propicia y mantiene el propio varón al iniciar de modo precipitado la relación, buscando con ansiedad la penetración por temor a no conseguirlo, por temor a "acabar" antes de penetrar si se entretiene demasiado. En ocasiones la mujer llega a sentir que es solo un objeto sexual para la satisfacción de su pareja.

Hay mujeres que aun pudiendo disfrutar del orgasmo por diversos modos de estimulación no coital, como sexo oral, estimulación manual de su pareja, masturbación, anhelan el momento de vivir el orgasmo durante la penetración. Algunas con el tiempo comienzan a ver afectado su deseo sexual, les cuesta excitarse, por las continuas frustraciones experimentadas y por predecir el rápido desenlace y la desilusión final, que convierten al sexo en algo poco atractivo y desmotivante. Muchas comienzan a evitar las relaciones sexuales con las más variadas excusas.

A veces las mujeres llegan a un punto en el cual no toleran la situación e insisten en que sus compañeros tienen que satisfacerlas sexualmente y ejercen una gran presión sobre ellos lo cual puede ser fuente de ansiedad y acelerar aún más el reflejo eyaculatorio.

También observamos que parejas de este tipo de varones, se han "acostumbrado" a buscar rápidamente el orgasmo luego de producida la penetración en una carrera antes que su pareja termine, con movimientos firmes y frenéticos no haciendo más que acelerar el desencadenamiento del orgasmo masculino. En estos casos es necesario trabajar en un reaprendizaje con ambos integrantes.

Por otro lado las mujeres que tienen una respuesta sexual lenta, tanto en los preliminares como en llegar al orgasmo en el coito constituyen un desafío para

el control eyaculatorio del varón. Muchas manifiestan que necesitan entre 20 a 30' de penetración, ante lo cual el varón se siente muy exigido ya que deberá retrasar su orgasmo en repetidas ocasiones. Teniendo en cuenta que el factor tiempo es determinante en el incremento de los montos de excitación.

Si además la pareja, por diversos motivos, tiene baja frecuencia de relaciones sexuales, verán afectado aún más el control eyaculatorio por la abstinencia, ello agravará más el goce sexual y condicionará el deseo y por ende distanciarán aún más las relaciones sexuales generándose un círculo vicioso.

La separación no suele darse como consecuencia directa de la eyaculación precoz, pero muchos varones, mujeres y parejas nos relatan que contribuyó a agravar los conflictos conyugales.

Es importante tener en cuenta que ante este problema lo mejor es comenzar por tomar conciencia del mismo, compartirlo con la pareja, ser comprensivo, controlar los niveles de ansiedad y buscar ayuda a un especialista.

Tratamiento: Interdisciplinario. Combinando tratamiento farmacológico con Terapia sexual.

Las intervenciones que hoy cuentan con mayor éxito terapéutico demostrado son las que combinan el tratamiento farmacológico con la terapia sexual. Las técnicas conductistas son las más empeladas y se basan en el reaprendizaje del control eyaculatorio. El varón deberá aprender a desarrollar habilidades para identificar las sensaciones preorgásmicas y relacionarlas con el momento donde el control eyaculatorio es mandatorio. Se aplican técnicas basadas en una serie de ejercicios programados y ajustados a medida del varón, la mujer y la pareja, que involucran la auto estimulación, los juegos preliminares y el coito.

Constituye un proceso de intervención médico - psicosexológica facilitado por la indicación de medicamentos que producen un retardo eyaculatorio y se introducen progresivamente una serie de modificaciones comportamentales y psicoemocionales en la forma de realizar la masturbación, las estimulaciones en el juego previo, las posiciones en el coito, las embestidas pélvicas, el foco de atención en las sensaciones placenteras, el manejo de la excitación, el control de la ansiedad, etc.

La intervención psicosexual implica varias variables:

- Psicoeducación sobre el trastorno, los factores que generan y mantienen la falta de control eyaculatorio.
- Corregir mitos, preconceptos y creencias erróneas.
- Psicoeducación sobre los mecanismos fisiológicos de la eyaculación.
- Aprender a identificar las fases de emisión y eyaculación propiamente dicha.
- Aumentar la confianza y mejorar la performance sexual.
- Aprender a identificar, disminuir y controlar la ansiedad sexual.
- Aprender a manejar el piso pélvico.
- Psicoeducación a la pareja sobre la eyaculación precoz y objetivos del tratamiento. Favorecer su colaboración.
- Aumentar la comunicación con la pareja.
- Entrenamiento individual y si es posible en conjunto con la pareja a través de ejercicios domiciliarios que le permitan un reaprendizaje de las habilidades necesarias para controlar el reflejo eyaculatorio.
- Aprender a acoplarse ambos miembros según los ritmos sexuales de cada uno.
- Resolver problemas interpersonales que pueden estar manteniendo o empeorando la EP.

Una vez que se ha consultado ambos integrantes de la pareja suelen experimentar un gran alivio ante los pronósticos alentadores de resolución del problema en corto plazo. Cuando logran entender las causas de la EP y como puede revertirse con una intervención adecuada, suelen sentirse optimistas y esto favorece el compromiso terapéutico. Mejora el pronóstico del mismo cuando ambos integrantes participan activamente. A su vez observamos una importante mejoría en el nivel de satisfacción sexual general del varón, la mujer y la pareja. Esta vivencia de satisfacción suele repercutir positivamente sobre otras áreas que se han visto afectadas por la EP, como mejora de la autoestima, revaloración de la propia imagen como varón sexual, mayor seguridad y confianza, mejoría del vínculo y la comunicación, estrechamiento del mismo, mayor sentimiento de intimidad, y mejoría en la sensación de bienestar general.