



Manual Psicoeducativo para el consultante

Trastornos de la erección

Lic. Federico B. Rinaldi

Lic. Marcelo Passini

www.fundaciónforo.com Malasia 857 – CABA Tel:4779-0015

¿De qué se trata?

- De acuerdo con el DSM IV (Manual de Criterios Diagnósticos utilizado en salud mental), dentro de los trastornos de la excitación sexual, podemos hallar los *trastornos de la erección o disfunción eréctil* en el varón y los *trastornos en la excitación sexual en la mujer*.
- Dentro del ciclo de la respuesta sexual (deseo, excitación, orgasmo, resolución y período refractario en el varón), la fase de excitación sexual, se caracteriza por una experiencia subjetiva de placer, acompañada de cambios orgánico-fisiológicos (tumescencia y erección en el varón y vasocongestión generalizada de la pelvis, lubricación, expansión de la vagina y tumefacción en los órganos sexuales externos en la mujer...).
- Las disfunciones sexuales propias de esta fase, en el varón *se caracterizan fundamentalmente por la ausencia de erección en el pene o por la pérdida parcial o total de dicha erección una vez conseguida*. En la mujer *se caracteriza por la ausencia de tumescencia vulvar y lubricación vaginal, con las consiguientes molestias en el coito*.
- A pesar de la marcada similitud a nivel de definiciones, la disfunción eréctil es fácilmente identificable en el hombre. Sin embargo el trastorno de la excitación en la mujer es relativamente difícil de constatar, debido a la percepción poco clara del nivel de excitación física y la dificultad para diferenciar esta última de otras disfunciones como el Trastorno del deseo sexual.
- Estos trastornos han sido más estudiados en los hombres que en las mujeres debido, en parte, a la importancia cultural que se le ha concedido a la penetración como única práctica sexual socialmente valorada y por otro lado, por la creencia de que el pene es el principal y único instrumento anatómico sexual viril para la relación sexual.
- La casuística no recoge apenas casos de trastornos de la excitación en mujeres, salvo aquellos de causas orgánicas o en situaciones de menopausia o postmenopausia. De ahí que se haga una identificación entre trastornos de la excitación y problemas de erección en el hombre y que los estudios se enfoquen desde un criterio masculino.

Definición

- En el **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIV)**
Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual
- **Masters y Johnson**, definen la disfunción eréctil como:
“La incapacidad de lograr o mantener una erección suficientemente firme para permitir que se inicie o se complete una relación sexual con coito”.
- Para **Helen Kaplan**, “La Disfunción Eréctil es básicamente un bloqueo de la erección del pene. Los mecanismos reflejos vasculares son incapaces de bombear suficiente sangre a los senos cavernosos del pene para hacer que se haga firme y erecto. Cuando la erección se ha logrado, una intensa reacción del Simpático (por angustia o miedo) drenan la sangre provocando la caída de la excitación”
- Para el **National Institute of Health Consensus Development Panel on Impotence** (2003), es “la incapacidad para conseguir o mantener una erección con la suficiente rigidez como para llevar a cabo relaciones sexuales satisfactorias”

Lo clasificamos...

- **a) Según inicio:**

- Primario: Si es que lo padecemos de toda la vida
- Secundario: Si al principio no nos pasaba y lo adquirimos

- **b) Según contexto:**

- General (cuando la disfunción ocurre independientemente de las circunstancias o personas con quien estemos)
- Situacional (cuando ocurre en determinadas circunstancias o con determinadas personas)

- **c) Según etiología:**

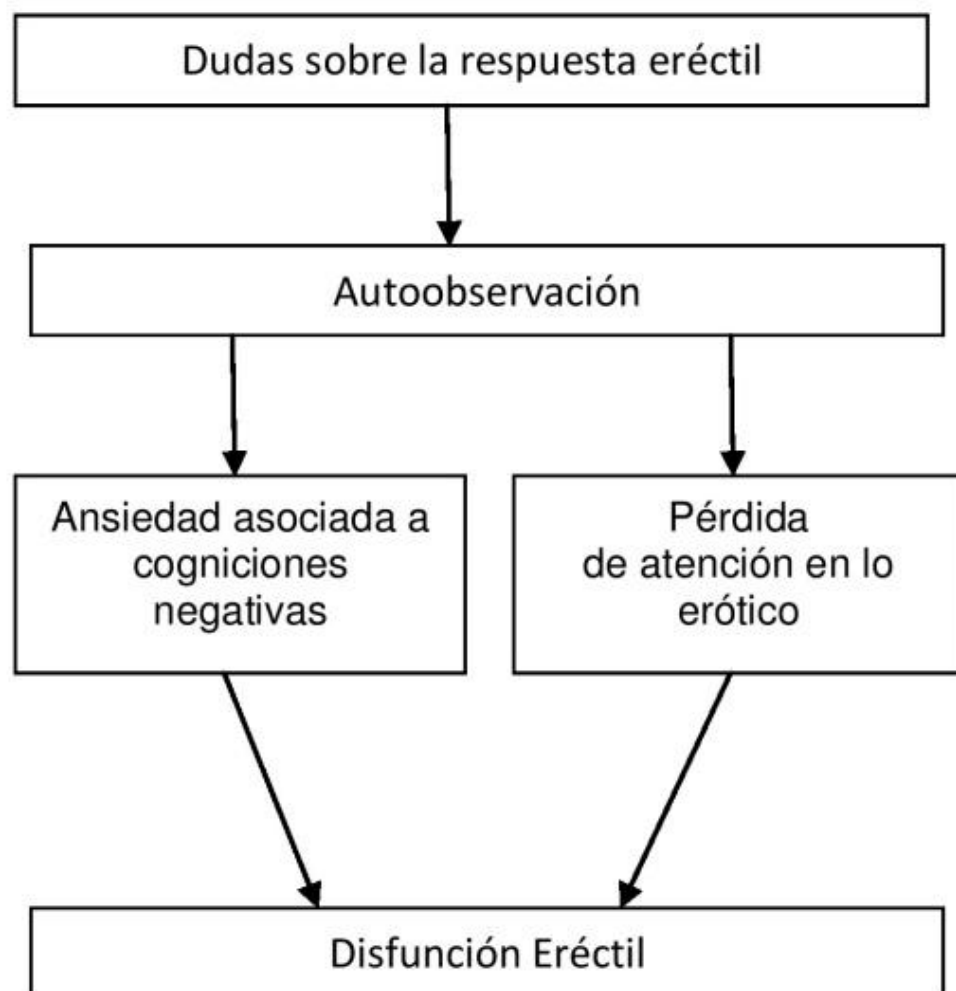
- Biogénica,
- Psicogénica.

¿Por qué a mí?

- La disfunción eréctil se da en millones de hombres de todo el mundo, los cuales tienen problemas en poder lograr una erección que permita el acto sexual con su compañera/o. Representa la forma más común de disfunción sexual para los hombres entrados en años y afectan a más del 50% de los hombres entre 40 y 70 años y aproximadamente al 70% de los hombres de 70 años.
- Podemos dividirla en dos grandes grupos, según sus causas:
 - Las **causas orgánicas o biogénicas** y los factores de riesgo son problemas vasculares, el alcoholismo crónico, un consumo importante de tabaco, algunos medicamentos, diabetes, traumas pelvianos y lesión de la columna vertebral, hipertensión, intervenciones pelvianas, disturbios neurológicos como la esclerosis múltiple, anomalías hormonales y otras condiciones medicinales y quirúrgicas.
 - Las **causas psicológicas** de la disfunción eréctil, que incluyen la ansiedad generada ante la posibilidad de "no estar a la altura de la situación" en las prácticas sexuales, el estrés, la depresión y los conflictos matrimoniales. Es importante saber que una mala comunicación en la relación, o problemas del pasado o del mismo presente que atentan contra el desarrollo normal de la relación también pueden generar impotencia en el hombre a la hora de ejecutar la relación sexual.

¿Por qué a mí?

- Aunque la mayoría de la gente que padece la disfunción eréctil piensa que es causada por factores orgánicos, los aspectos psicológicos ligados a la ansiedad, la depresión y a la relación con el amante, desempeñan un papel importante.
- Dentro de los factores psicológicos, la ansiedad de ejecución o desempeño desencadena la pérdida de erección, precipitando y manteniendo la disfunción. Esta ansiedad es generada por:
 - El temor al fracaso
 - La obligación de resultados
 - El altruismo excesivo
 - La autoobservación
- Ante la demanda de relaciones por parte de la pareja, el hombre con esta disfunción reacciona negativamente percibiendo su falta de control, se concentra en las consecuencias de su imposibilidad para penetrar, aumenta su ansiedad, conlleva a la pérdida de erección, y tiende a evitar la relación sexual.
- Al aumentar la ansiedad, se bloquea la erección



Modelo de disfunción eréctil de Barlow (1986)

La evitación de los contactos sexuales se torna más intensa en la población homosexual, donde la disfunción eréctil puede llevar, frecuentemente, al fin de la relación de pareja

MITOLOGÍA SEXUAL

- La capacidad de gozar de muchos hombres se ve bloqueada en relación directa a la existencia de creencias erróneas del tipo:
 - 1) En una relación sexual debe darse siempre una erección;
 - 2) La erección debe ser instantánea desde un principio;
 - 3) La erección debe mantenerse durante toda la relación sexual;
 - 4) La erección debe terminar siempre en una eyaculación;
 - 5) No importa el contexto (lugar, acompañante, cansancio, etc), siempre debo tener una erección;
 - 6) Si no logro una erección soy poco hombre;
 - 7) Las mujeres no dan segundas oportunidades;
 - 8) Si no consigo satisfacerla siempre, mi pareja me va a engañar;
 - 9) El pene es la parte más importante en una relación sexual.
- Desde el mito del tamaño del pene hasta el de la erección instantánea, hoy por hoy son muchos los hombres que sufren una presión cultural que les empuja a responder sexualmente a la manera que se supone deberían hacerlo. Para muchos hombres, descubrir que el placer sexual no sólo pasa, de forma obligatoria, por sus genitales y por el orgasmo, ha significado asomarse a todo un mundo de posibilidades eróticas, así como un enriquecimiento de sus propias sexualidades.

Estos son solo algunos de los tantos mitos que se pueden evidenciar a las claras en las consultas

¿Y cómo lo solucionamos?

- Muchos individuos prefieren métodos caseros a los que están científicamente comprobados. Una de las causas de la elección de estos por sobre los terapéuticos es la vergüenza que sienten algunas personas frente a este padecimiento. De tal manera que intentan consumir alguna droga ilegal, “afrodisíacos”, o recurrir a estrategias mentales disfuncionales, que solo intervienen en la postergación de un tratamiento eficaz.
- Dentro de los posibles tratamientos, y siempre teniendo en cuenta las causas y el nivel de malestar que presente el paciente, podemos mencionar el uso de drogas vasoactivas de vía oral o inyectables y las intervenciones quirúrgicas, dando lugar a la utilización de prótesis o implantes. Es importantísimo destacar que muchas veces, la utilización de la terapia sexual clásica es suficiente para la mejoría del cuadro. A su vez, cabe destacar que tanto los tratamientos medicamentosos como los quirúrgicos deben estar acompañados siempre de terapia sexual.
- La terapia que se ha demostrado eficaz, debe ser breve, focalizada pudiendo integrar otros aspectos individuales o de la relación de pareja, siempre conducida por un profesional formado y dedicado a la Sexología Clínica.
- Se debe tener en cuenta la sensualidad, la revitalización y redescubrimiento de los mapas eróticos y los mapas del amor, la autoestimulación, la relajación, utilizar técnicas de autocontrol emocional, masajes, potenciar el deseo y acentuar la seducción, entrenar en elaboración de fantasías y trabajar sobre una buena comunicación sexual.
- Se usan técnicas de modificación de la conducta a través de ejercicios pautados que deben adaptarse a las situaciones de cada consultante. Este tipo de programa de tratamiento ha demostrado ser muy eficaz. El consultante realiza en su casa las tareas indicadas, que por cierto pueden ser muy divertidas.

Bibliografía

- **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (DSM-IV)**, published by the American Psychiatric Association, Washington D.C., 1994.
- **Masters, W.H. and Johnson, V.E. – Human Sexual Inadequacy**, Boston: Little Brown, 1970
- **Kaplan, H.S. The new sex Therapy**. New York: Brunner/Mazel, 1974.
- **Cabello Santamaría, F. Manual de Sexología y Terapia Sexual**. Madrid: Síntesis, 2010