



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Placer Sexual y Disfunciones Sexuales

Irene Del Moral Grau

Psicóloga General Sanitaria

Col. CV 13816

Nieves Lago Romaguera

Psicóloga General Sanitaria

Col. CV 16406

Índice



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

- 1. ¿QUÉ ES LA “SEXUALIDAD”?**
- 2. CICLO DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA**
- 3. ANATOMÍA SEXUAL FEMENINA**
 - 3.1. PLACER SEXUAL FEMENINO
- 4. ANATOMÍA SEXUAL MASCULINA**
 - 4.1. PLACER SEXUAL MASCULINO

- 5. DISFUNCIONES SEXUALES**
 - 5.1. DESEO SEXUAL HIPOACTIVO
 - 5.2. DISFUNCIÓN ERECTIL
 - 5.3. VAGINISMO/DISPAREUNIA
 - 5.4. EYACULACIÓN PRECOZ
 - 5.5. EYACULACIÓN RETARDADA
 - 5.6. ANORGASMIA
 - 5.7. AVERSIÓN AL SEXO



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

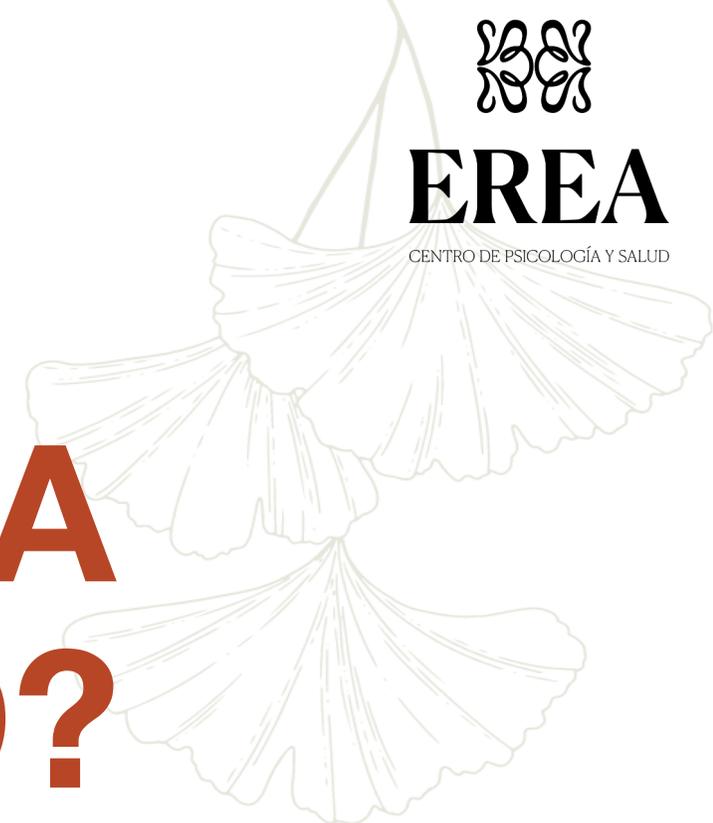




EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

1. ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?





EREA

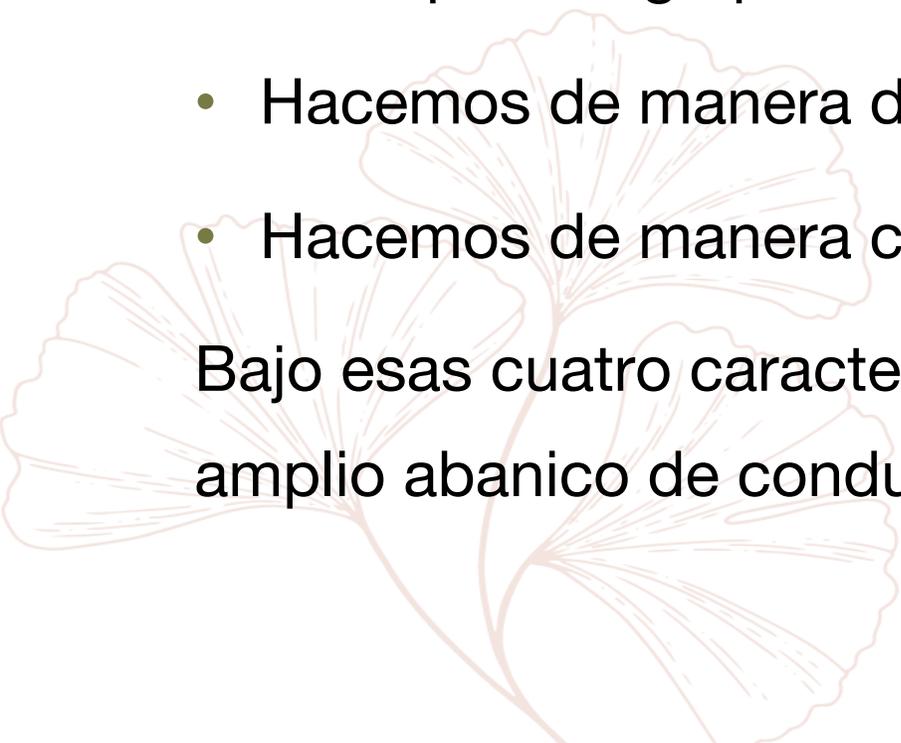
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

1. ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

La sexualidad es todo aquello que:

- Nos resulta placentero.
- Nos aporta algo positivo.
- Hacemos de manera deseada.
- Hacemos de manera consentida.

Bajo esas cuatro características, vamos a definir como sexualidad un amplio abanico de conductas.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

DEFINICIÓN (Modelo **bio-psico-social** de la sexualidad)

- La sexualidad tiene un **componente biológico** fundamental. Es aquel que tiene que ver con las hormonas, la genética y la reproducción. Es el que compartimos con los animales.
- Además, intervienen **factores psicológicos** que explican una gran parte del comportamiento sexual. La introversión o extroversión, la inteligencia, las habilidades sociales, la autoestima, la empatía o las habilidades comunicativas son solo algunos de los elementos que van a hacer que cada persona viva su sexualidad de un modo u otro.
- El **factor social** es fundamental, las pautas sociales acerca de cómo debemos vivir la sexualidad van a explicar las dificultades y disfunciones.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Cada uno debería **poder elegir en total libertad** lo que le gusta, lo que le excita, cómo quiere disfrutar de su cuerpo, con quién quiere compartirlo, si quiere compartirlo o no, con qué fantasea... **siempre y cuando no haga daño a nadie ni a sí mismo**, cada individuo es libre de disfrutar de la sexualidad a su manera.

Las normas sociales nos dirigen y condicionan nuestras decisiones.

¿TABÚ Y MITOS?



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Según la sociedad, tenemos que cumplir las siguientes «normas»:

- ✓ Una pareja heterosexual.
- ✓ Los dos miembros de la pareja sean de edades similares o que ella menor que él.
- ✓ Que tengan un atractivo físico similar.
- ✓ Que sea una relación encaminada a la convivencia, al matrimonio y a la crianza conjunta de los hijos.
- ✓ La penetración vaginal frecuente, mínimo una vez a la semana.
- ✓ Que los dos miembros de la pareja lleguen al orgasmo en cada encuentro sexual.
- ✓ Que el hombre siempre tiene que tener ganas y estar dispuesto a un encuentro sexual genital.
- ✓ El hombre siempre tiene que tener una erección y no perderla en ningún momento del encuentro sexual.

¿TABÚ Y MITOS?



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

- ✓ El hombre debe tardar en llegar al orgasmo el suficiente tiempo para que ella pueda llegar al orgasmo durante la misma penetración vaginal.
- ✓ Ella debe llegar al orgasmo con la penetración vaginal, sin que se le estimule el clítoris ni ninguna otra zona erógena.
- ✓ Es normal que a las mujeres les cueste más llegar al orgasmo.
- ✓ Una mujer, si está soltera, debe ser abierta y acostarse con muchos hombres, pero sin pasarse.
- ✓ El hombre debe saber cómo complacer a la mujer en la cama.
- ✓ Para ser una persona «moderna» en la cama y no ser tachada de antigua o estrecha hay que usar juguetes eróticos, hacer intercambio de parejas, probar las relaciones homosexuales, jugar a juegos de rol, disfrazarse...



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

2. CICLO DE LA RESPUESTA SEXUAL





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

2. CICLO DE LA RESPUESTA SEXUAL

DESEO

EXCITACIÓN

MESETA

ORGASMO

RESOLUCIÓN

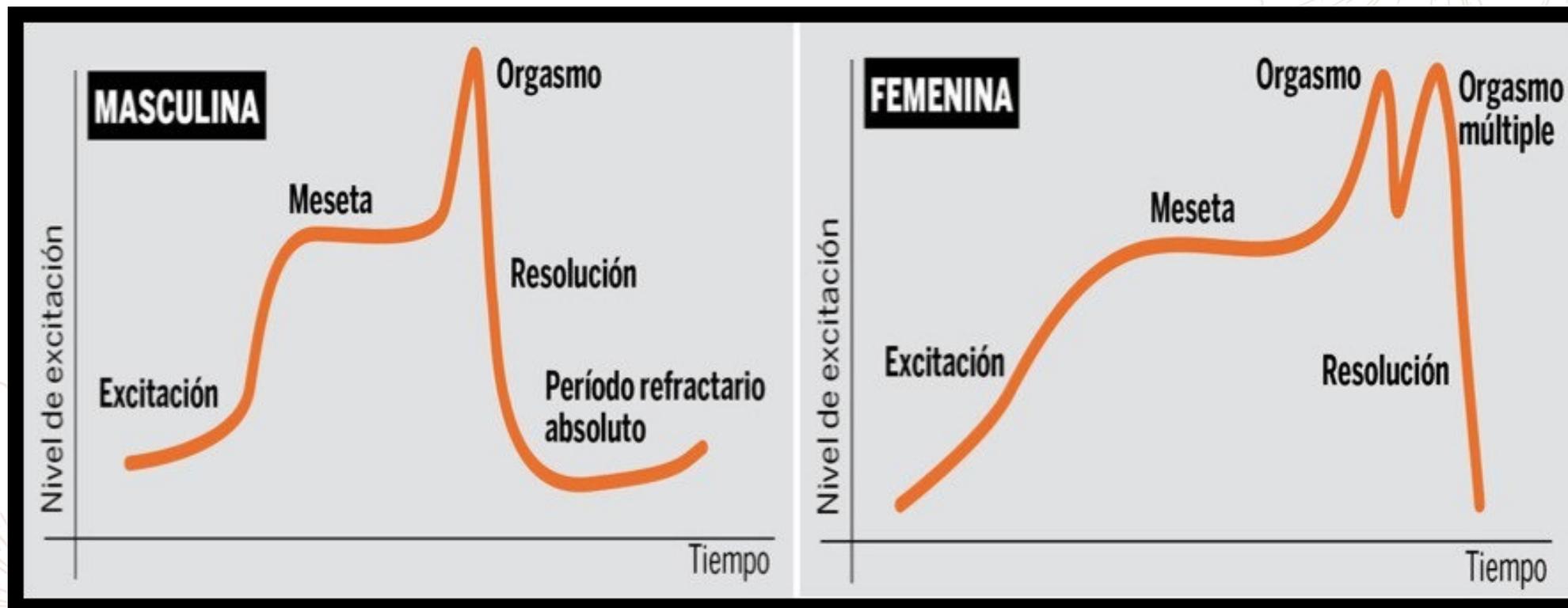




EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

2. CICLO DE LA RESPUESTA SEXUAL





EREA

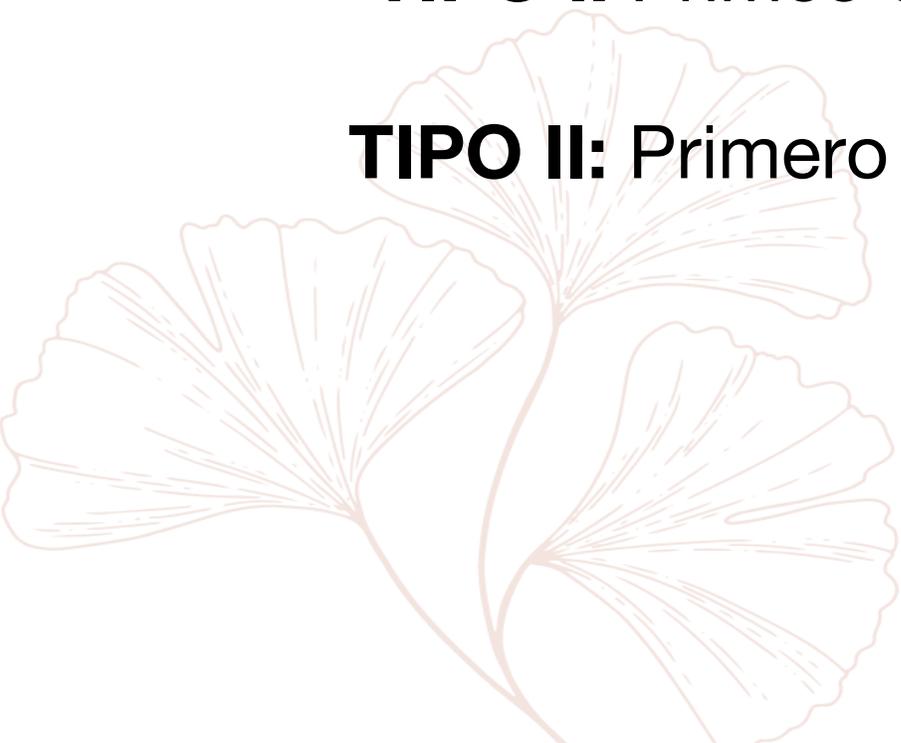
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

FASE: DESEO

TIPOS DE DESEO SEXUAL

TIPO I: Primero deseo, segundo inicio de la excitación.

TIPO II: Primero inicio de la excitación, segundo deseo.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

FASE: EXCITACIÓN

- **Segunda fase** de la respuesta sexual humana.
- Supone el inicio de cambios fisiológicos ante la estimulación sexual que puede ser física y/o psicológica.

Cambios en las mujeres	Cambios en ambos	Cambios en los hombres
Lubricación vaginal, expansión de los dos tercios internos de la cavidad vaginal, elevación de los labios mayores, elevación del cuello y cuerpo del útero, aumento del tamaño del clítoris, erección de los pezones e incremento del tamaño de las mamas.	Rubor sexual, incremento de la tasa cardiaca y aumento de la presión arterial.	Erección del pene, una elevación parcial de los testículos y contracciones irregulares del recto.

- **IMPORTANTE:** respetar los ritmos del cuerpo antes de pasar a la penetración (mujeres).

FASE: EXCITACIÓN



EREA

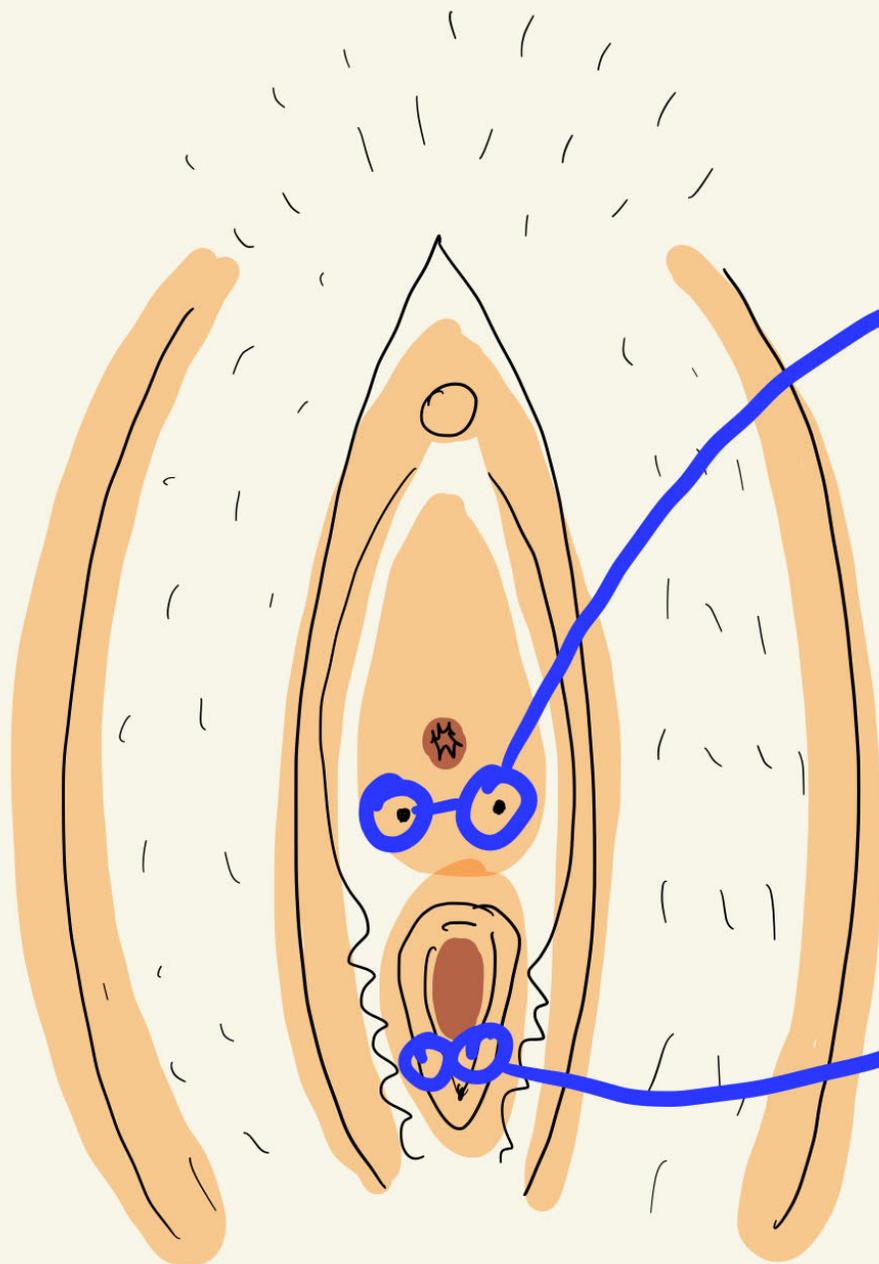
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

- LA RESPUESTA DE **LUBRICACIÓN** PUEDE VERSE AFECTADA POR:
 - Anticonceptivos hormonales
 - Momento del ciclo
 - No hay una fase de deseo previa
 - Prolactina alta (lactancia)
 - Toma de medicación (antidepresivos, ansiolíticos...)
 - Estación del año
 - Estado de ánimo
- **LUBRICANTES** (base de **agua** y de **silicona**)



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



Glándulas
de Skenne

*responsables de la
eyacuación femenina

Glándulas
de Bartolino

*responsables de la
lubricación vaginal

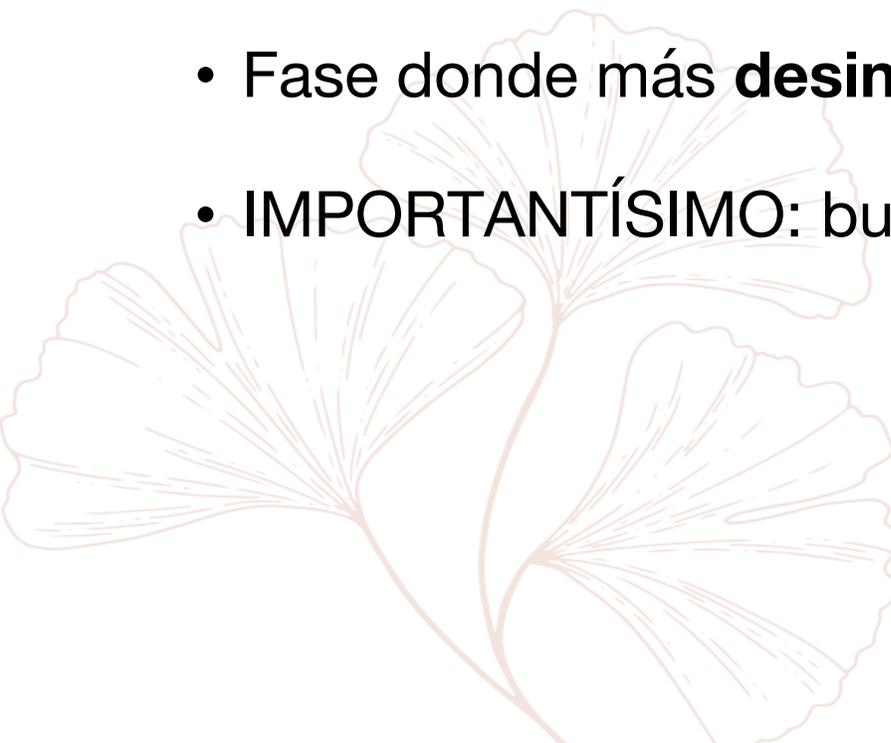
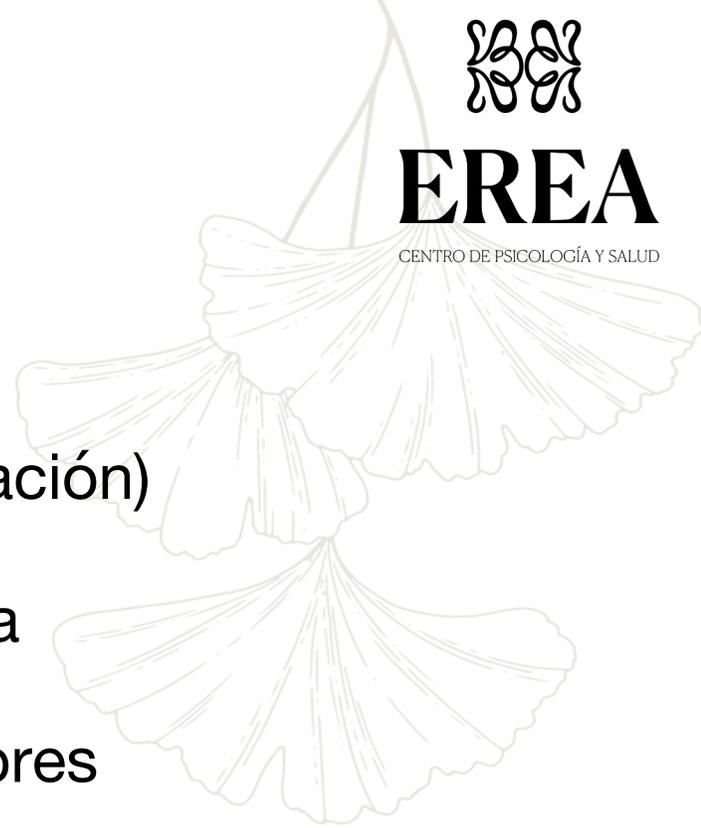
FASE: MESETA

- La excitación aumenta y se mantiene (fase de alta excitación)
- El cuerpo ha obtenido una respuesta sexual satisfactoria
- Fase donde más **desincronía** hay entre mujeres y hombres
- **IMPORTANTÍSIMO:** buena comunicación con la pareja



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

FASE: MESETA

Cambios en las mujeres	Cambios en ambos	Cambios en los hombres
<p>Prominente vasodilatación en el tercio externo de la vagina, se produce una expansión del interior de la vagina, aumenta la elevación del útero, el clítoris se retrae, aumento del tamaño de las mamas, eritema cutáneo (de epigastrio a las mamas, glúteos, espaldas, extremidades y rostro), miotonía generalizada y contracciones involuntarias del recto.</p>	<p>Continúa el rubor, el aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial y comienza a acelerarse la respiración.</p>	<p>Aumento del tamaño de los testículos, elevación testicular completa, en ocasiones segregación de fluido por la uretra, y continúan las contracciones involuntarias del recto.</p>



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

FASE: ORGASMO

- Descarga explosiva de la tensión neuromuscular que se produce de forma involuntaria y repentina cuando la estimulación alcanza su máxima intensidad.

Cambios en las mujeres	Cambios en los hombres
<p>Contracciones rítmicas y simultáneas del útero, del tercio externo de la vagina y esfínter rectal. Estas contracciones se producen en intervalos de 0,8 segundos entre 5-12 veces.</p> <p>Aumento de los ritmos cardiaco y respiratorio.</p>	<p>Contracciones de la uretra y de los músculos pélvicos que hacen que el pene experimente contracciones que provocan la eyaculación acompañadas de contracciones del recto.</p>



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Qué es el orgasmo?

*Un orgasmo es un **reflejo** que se origina en la parte baja de la médula espinal y que asciende hasta el cerebro.*

La señal que recibe el cerebro es la de una sensación de muchísimo placer, un pico de placer máximo.

El hecho de que sea un reflejo significa: se produce de forma involuntaria y tiene un umbral mínimo para que se produzca.

¿Cómo funciona el orgasmo?

- Llega porque hemos alcanzado un nivel de excitación muy alto
- Se puede desencadenar un orgasmo de cualquier manera
- Para que haya un orgasmo tiene que haber descontrol
- Los orgasmos se aprenden y se condicionan
- Por lo general, aprendemos a tenerlos en un momento determinado de nuestra vida, de una manera concreta. Después, repetimos ese aprendizaje una y otra vez.

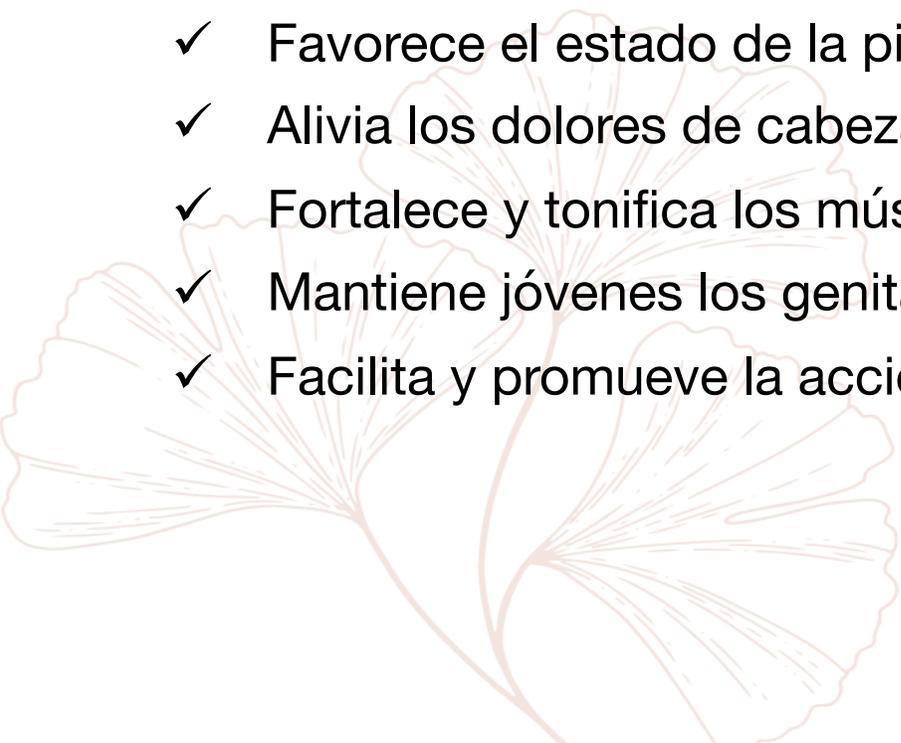


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Cuáles son los beneficios del orgasmo?

- ✓ Mejora la actividad del cerebro y la memoria
- ✓ Las endorfinas nos generan felicidad y alegría
- ✓ Mejora el flujo sanguíneo y la tensión arterial
- ✓ Es muy placentero y relajante
- ✓ Favorece el estado de la piel y el cabello
- ✓ Alivia los dolores de cabeza
- ✓ Fortalece y tonifica los músculos del suelo pélvico
- ✓ Mantiene jóvenes los genitales
- ✓ Facilita y promueve la acción defensiva del sistema inmunitario





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

FASE: RESOLUCIÓN

- Pérdida progresiva de la tensión sexual y vuelta gradual del organismo al estado previo a la fase de excitación.
- En hombres la sangre se disipa más rápido

Cambios en las mujeres	Cambios en los hombres
El útero desciende, la vagina se acorta y el clítoris vuelve a su posición normal.	Pérdida de la erección, la detumescencia del escroto y la disminución del tamaño de los testículos que descienden al escroto.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

PERIODO REFRACTARIO

- Es exclusivo del hombre.
- En este tiempo es imposible otra eyaculación, aunque en ocasiones se tiene una erección parcial o completa. El intervalo es más largo con la edad. Varía entre distintos individuos y en un mismo individuo.

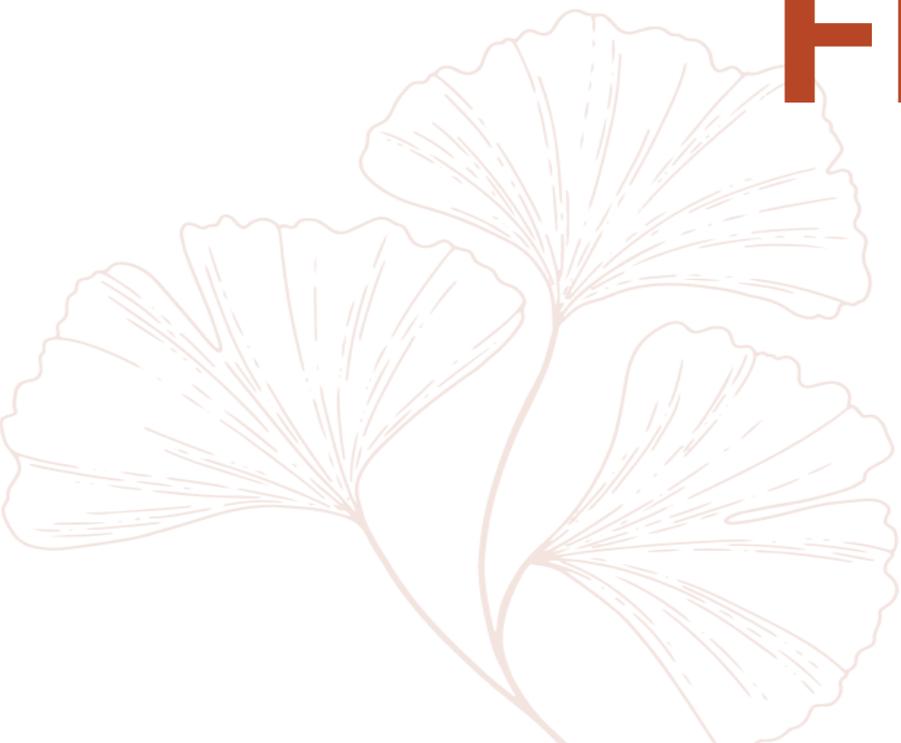
Cambios en las mujeres	Cambios en los hombres
No muestran periodo refractario, por lo que son capaces de experimentar orgasmos múltiples o repetidos en un período más corto.	Entran en un periodo refractario de duración variable: desde minutos a horas.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

3. ANATOMÍA SEXUAL FEMENINA



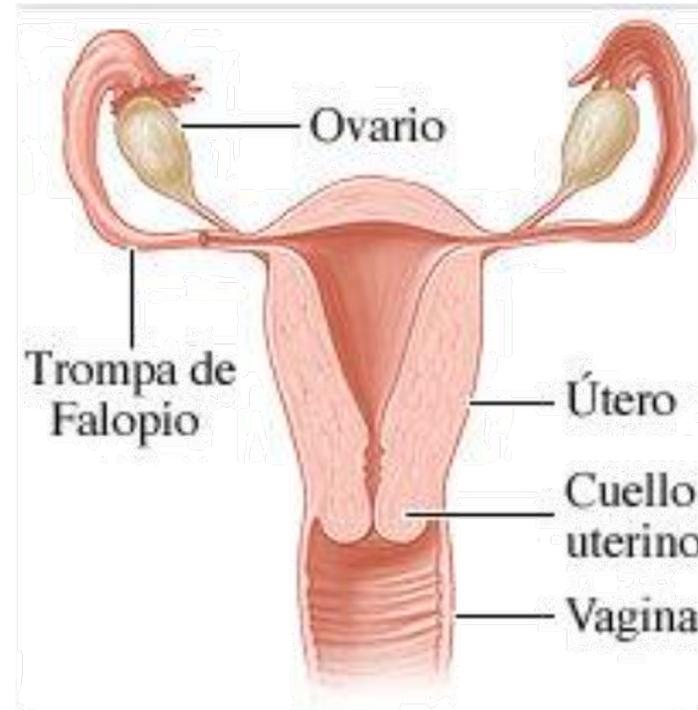
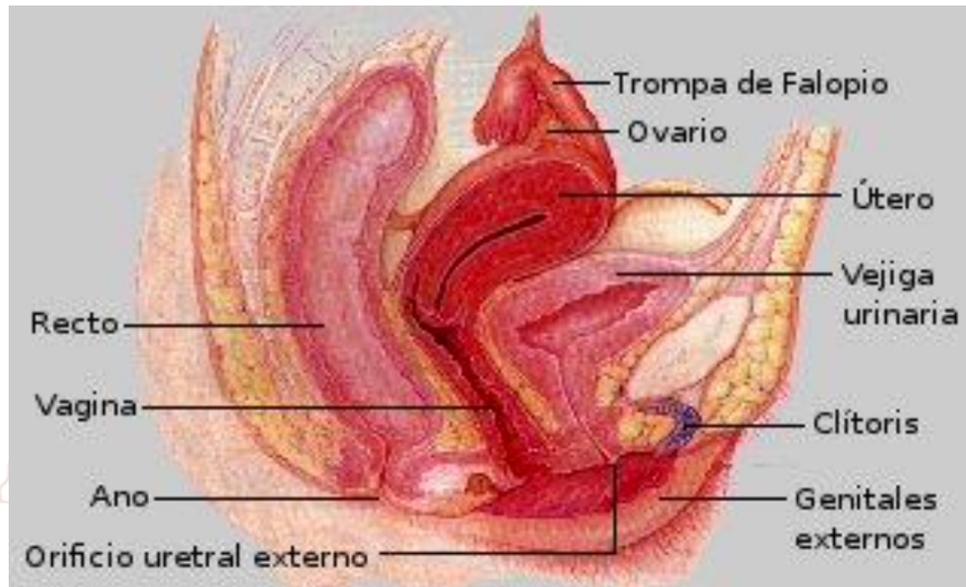
3. ANATOMÍA SEXUAL FEMENINA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Cómo nos enseñan que es:

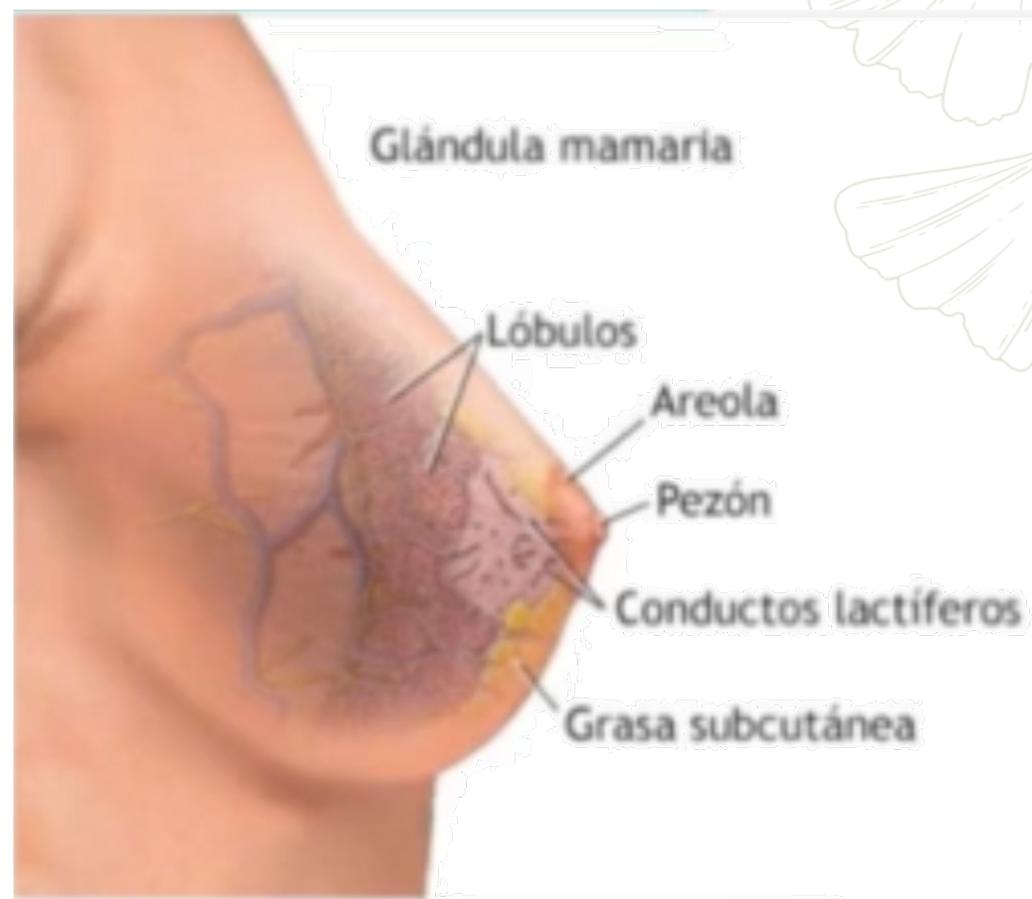
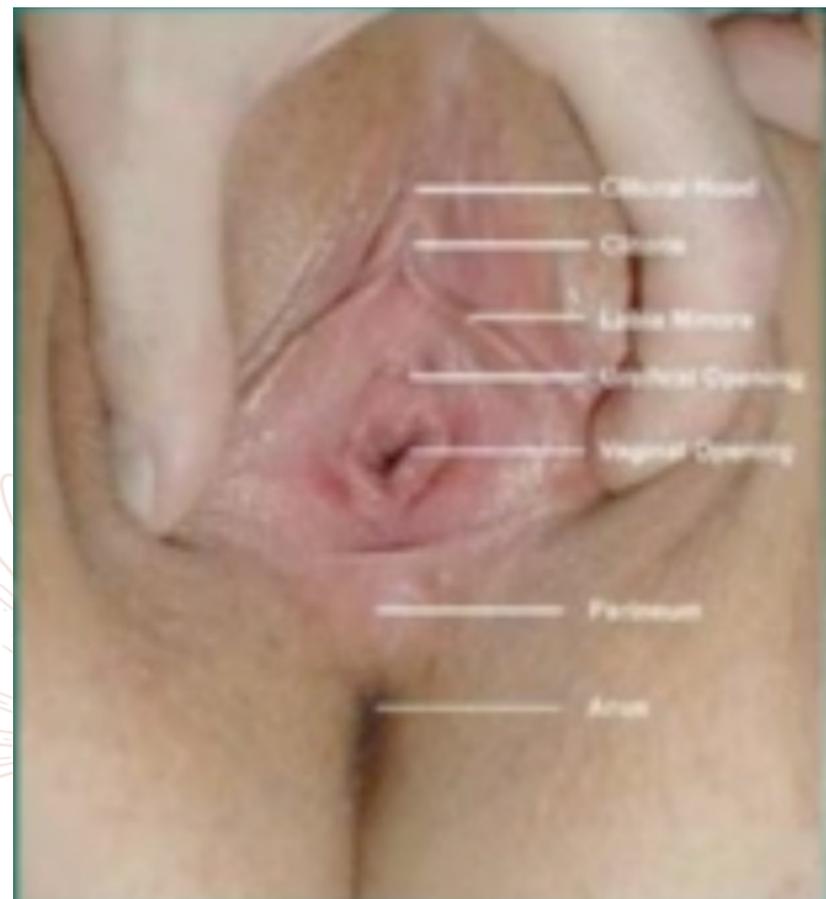




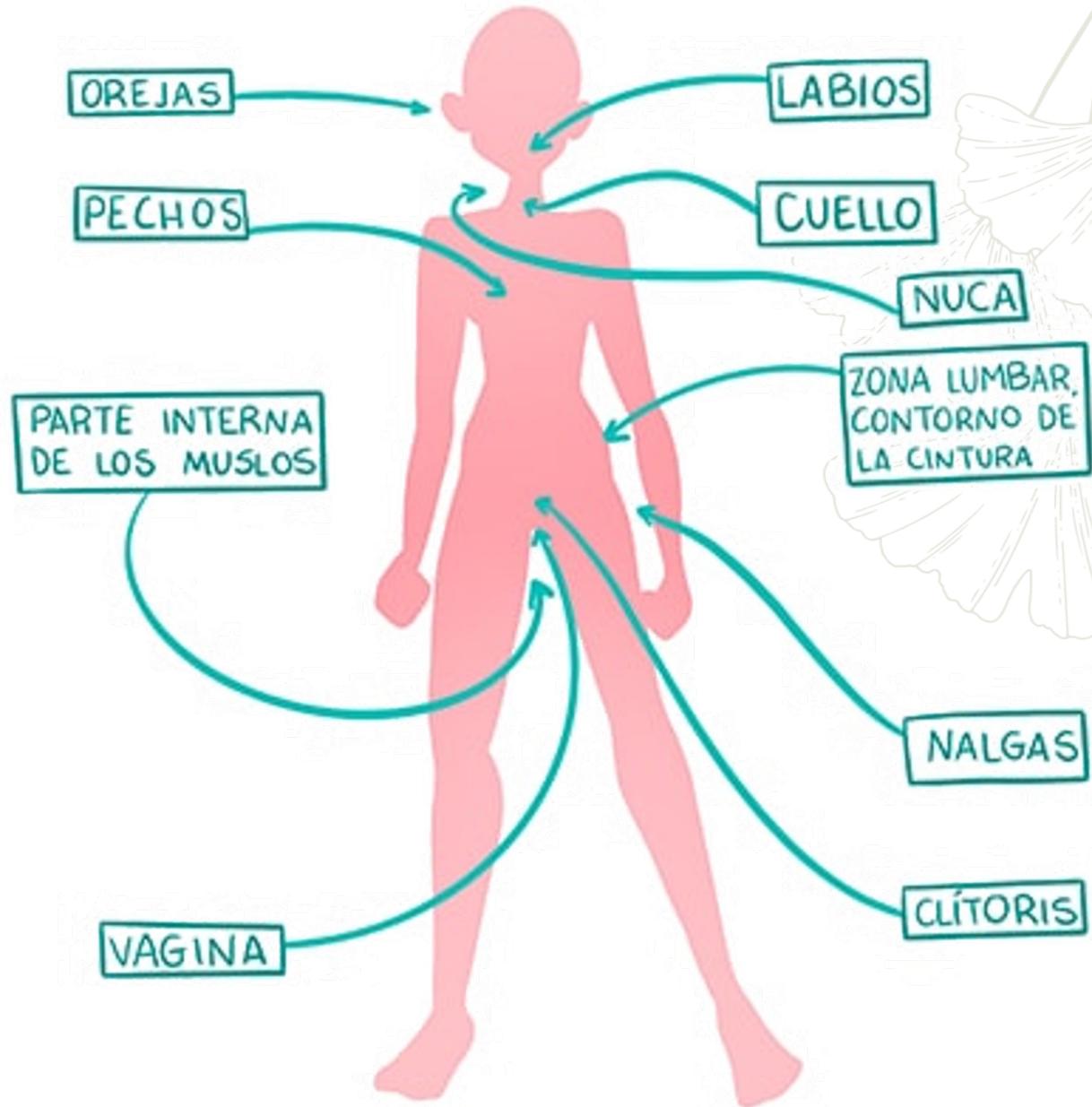
EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Cómo realmente es:



PUNTOS ERÓGENOS



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



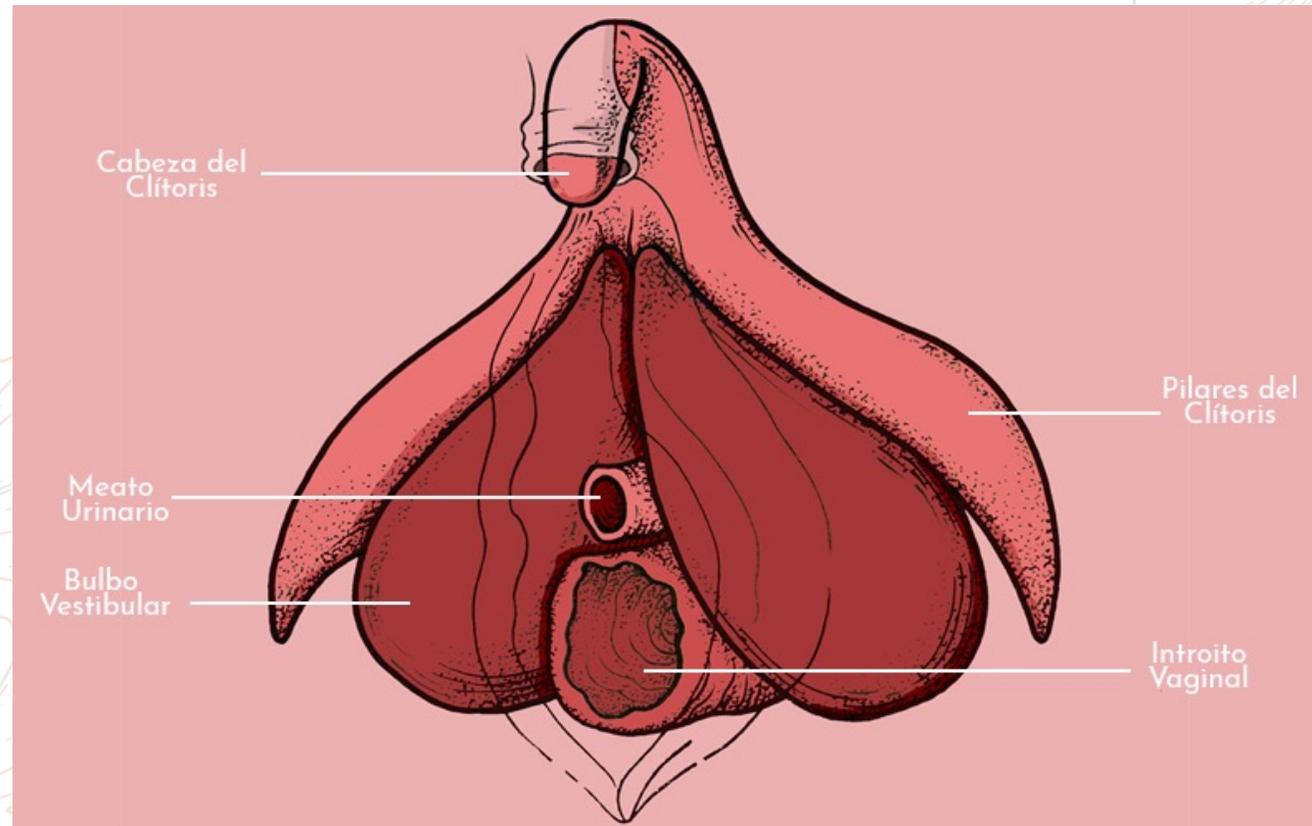
EL CLÍTORIS

EL ÓRGANO CUYA ÚNICA FUNCIÓN ES EL PLACER



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



JUGUETERÍA CLÍTORIS



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



©amantis





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

**¿Qué tipo de orgasmos
pensáis que existen?**



¿Orgasmo hay solo 1?

- Hay diferentes vías para llegar a él, pero **ORGASMO SOLO HAY UNO Y SE DA EN EL CEREBRO.**
- El orgasmo actúa en el Circuito Cerebral de la Recompensa (CCR) del cerebro, haciéndonos liberar grandes dosis de **DOPAMINA, OXITOCINA Y ENDORFINAS** (hormonas relacionadas con el placer y la felicidad).
- Cuando tienes un orgasmo la tensión sexual sube hasta que llega a su punto más alto y ahí es cuando se libera la presión de tu cuerpo y genitales.
- La intensidad, duración, sensación del orgasmo, dependerá de factores contextuales o psicológicos, pero reflejo orgásmico hay solo uno.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿ORGASMOS CON PENETRACIÓN?

- El 95% de mujeres necesita la **estimulación clitoriana** externa para llegar al orgasmo.
- Las mujeres que llegan al orgasmo con penetración, normalmente el clítoris está siendo estimulado indirectamente (EL CLÍTORIS NO ES SOLO SU GLANDE).
- Las posturas que favorezcan la estimulación clitoriana durante la penetración nos ayudarán a llegar al orgasmo.
- Solo tenemos sensibilidad en el primer tercio de la vagina (“EL TAMAÑO IMPORTA” ES UN MITO).



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

PUNTO G Y EYACULACIÓN FEMENINA O SQUIRTING

- ❖ La eyaculación femenina proviene de las glándulas de Skene o glándulas parauretrales, conocidas como la próstata femenina.
- ❖ Líquido blanquecino muy similar al semen.
- ❖ No todas las mujeres pueden alcanzarlo (conducto y orificio de Skene)
- ❖ Sensación parecida a cuando te estás orinando
- ❖ **NO ES ORGASMO**



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

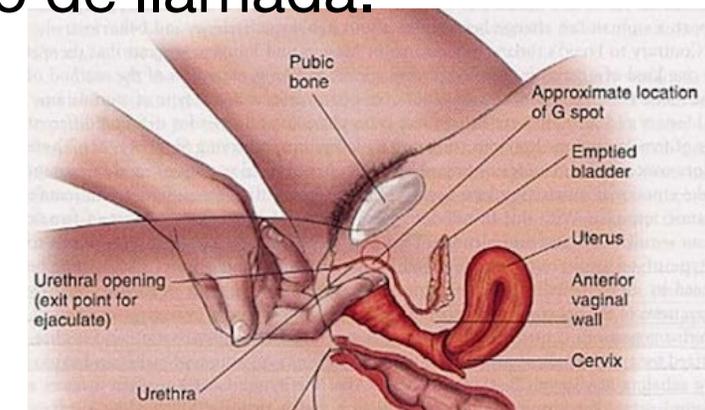
PUNTO G: LA PRÓSTATA FEMENINA

No es ningún punto anatómico somático concreto con unas coordenadas exactas, no es un órgano, es un área de tejidos de la vagina y fascias cercanas a la uretra.

“Estaría debajo del hueso púbico, a 2-5 cm de la entrada de la vagina, en la cara anterior”

Para encontrarlo, la mejor postura es boca arriba, con las piernas flexionadas y metiendo los dedos en la vagina haciendo un movimiento de llamada.

El juego del Reloj





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Cómo estimular el punto G?



- Movimiento de llamada y estimulación externa del clítoris.
- Zona de piel más rugosa, se hincha ante la excitación.
- Enraizada en los conductos de la vejiga. Su estimulación puede dar una sensación de ganas de orinar.





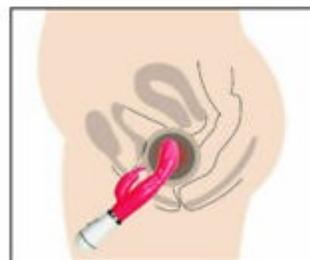
EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Juguetes que estimulan el punto G



2 motors vibration

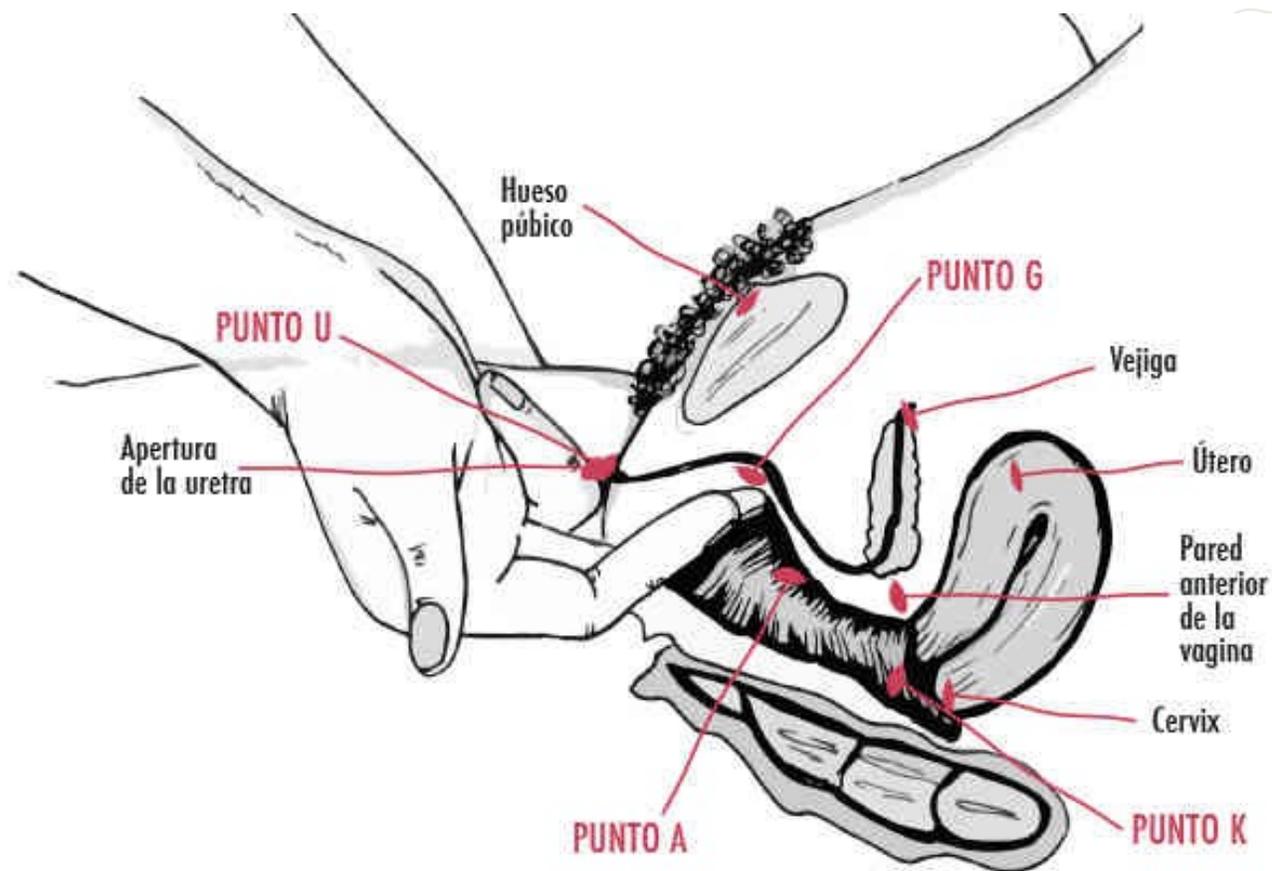




EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

OTROS PUNTOS DE PLACER FEMENINOS





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Punto A (Afe)

- Se localiza a unos **7.5 centímetros** de los labios vaginales, ubicado en la parte más interna de la vagina (cerca de la vejiga).
- Al presionar de forma intermitente este punto aumenta la lubricación y se puede conseguir la eyaculación femenina y el orgasmo rápidamente.
- **3 posturas** que facilitan su estimulación:
 - La mujer boca abajo y su pareja detrás de ella, de forma que los dedos toman mayor movilidad por la parte superior.
 - La mujer en posición de '4 patas' y su pareja sexual tras ella (mayor profundidad).



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Punto K (Keesling)

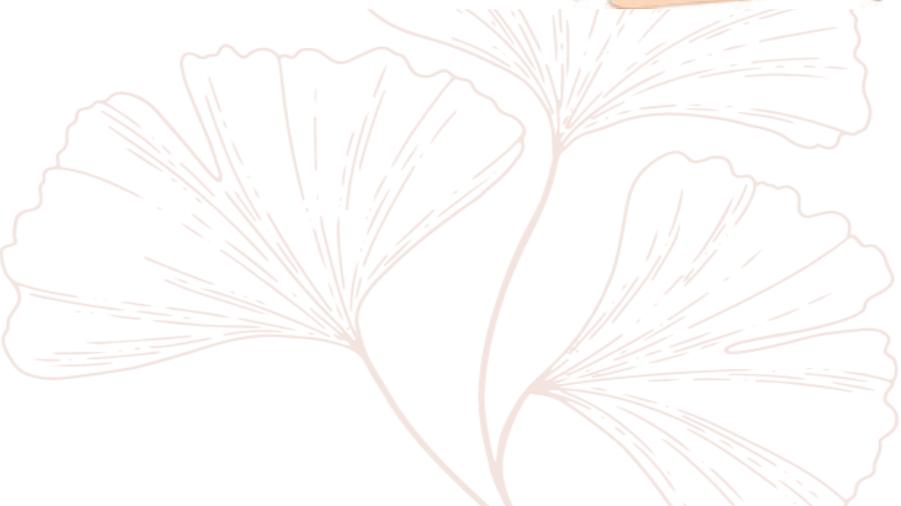
- Se ubica en la zona final de la vagina casi llegando al cuello del útero y es bastante inaccesible.
- Hay que estar muy excitada para disfrutar de su estimulación.
- El músculo pubocoxígeo gana especial relevancia. Su trabajo permite darle tonicidad al perineo, y al mismo tiempo eleva el útero, dejando al descubierto el **Punto K**.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Mejores posturas para estimular punto K

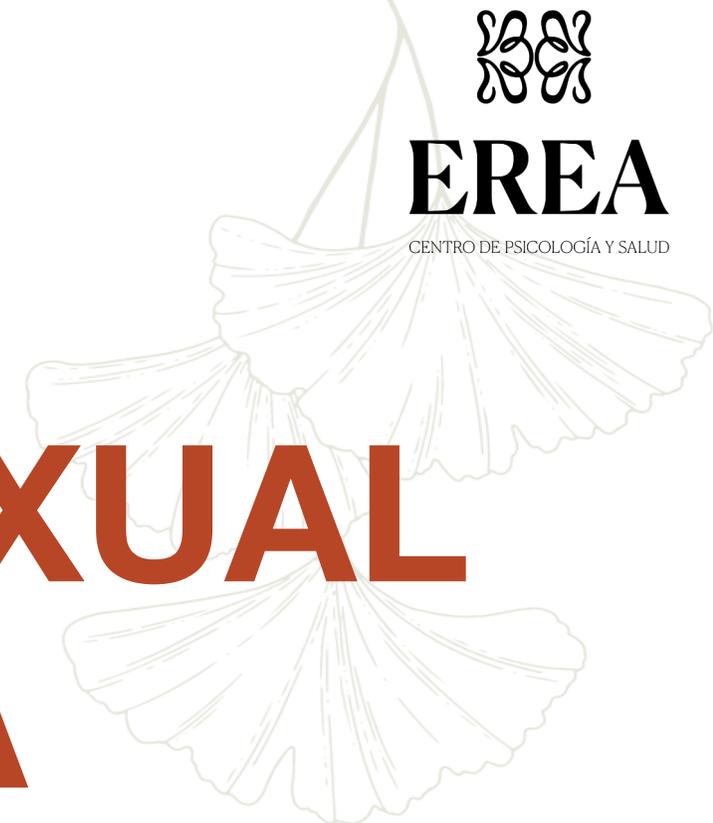




EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

4. ANATOMÍA SEXUAL MASCULINA



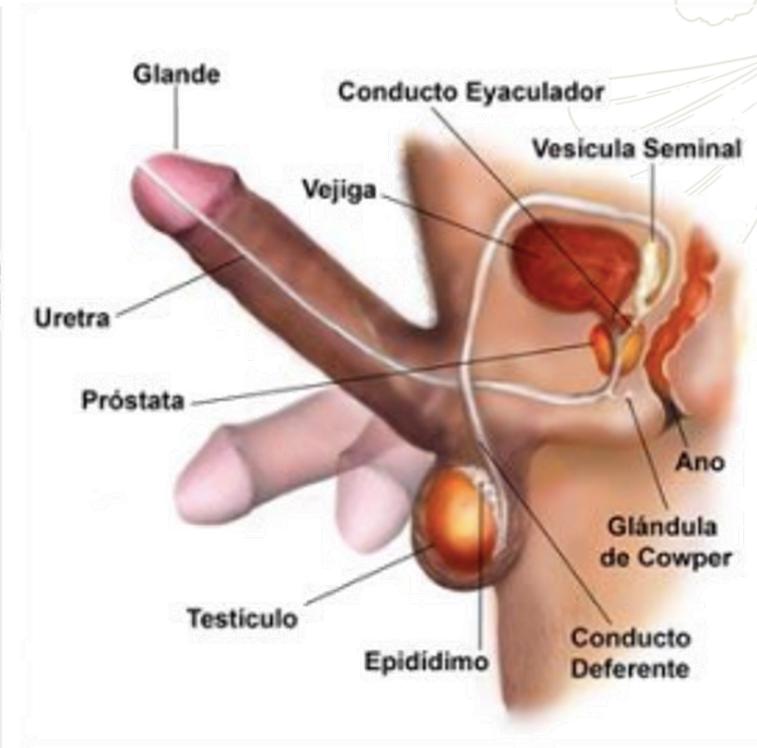
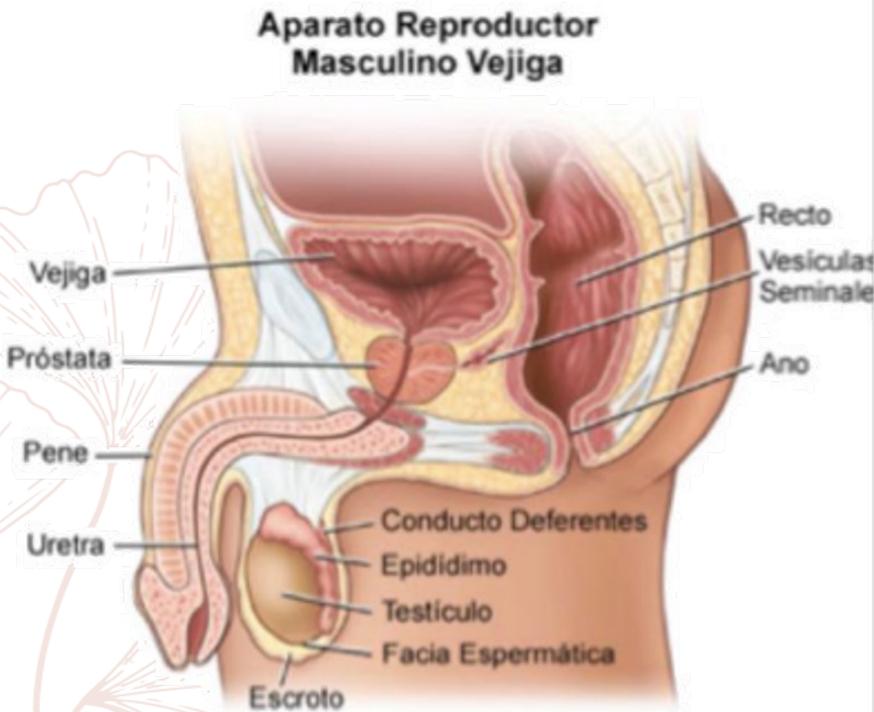
4. ANATOMÍA SEXUAL MASCULINA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

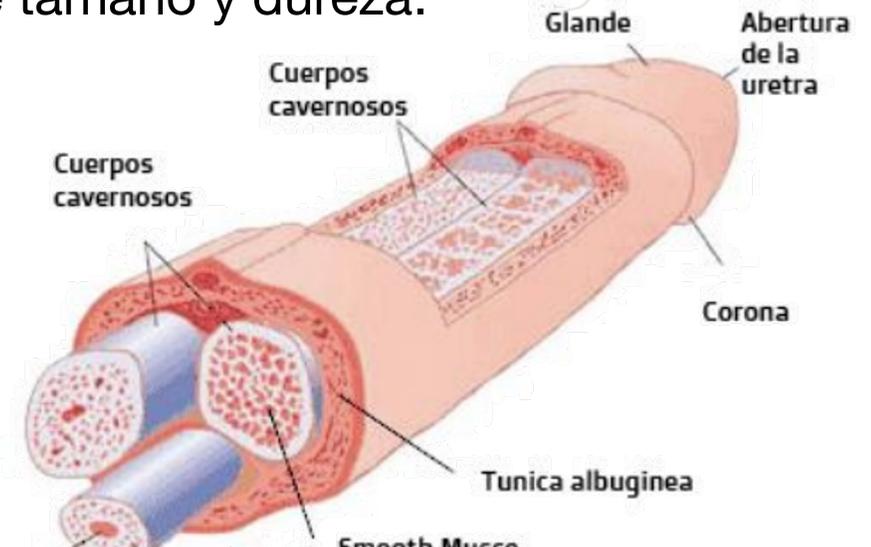
¿Cómo nos enseñan que es el cuerpo del hombre?



ESTRUCTURA DEL PENE

La estructura del pene se compone del glande (donde se encuentra la entrada de la uretra) y el tronco, compuesto a su vez por:

- **Cuerpo esponjoso:** parte del tejido eréctil del pene localizada en la parte inferior y que rodea la uretra, comprimiéndola durante la erección para que resulte imposible que el hombre eyacule y orine a la vez, ya que los órganos internos se encargan de separar estas dos funciones a pesar de compartir el mismo conducto.
- **Cuerpos cavernosos,** que rodean el cuerpo esponjoso y que se llenan de sangre en el momento de la erección. Provocan que el pene aumente de tamaño y dureza.
- **Uretra** por donde sale la orina.
- **Túnica albugínea:** tejido elástico que recubre los cuerpos.



PUNTOS ERÓGENOS

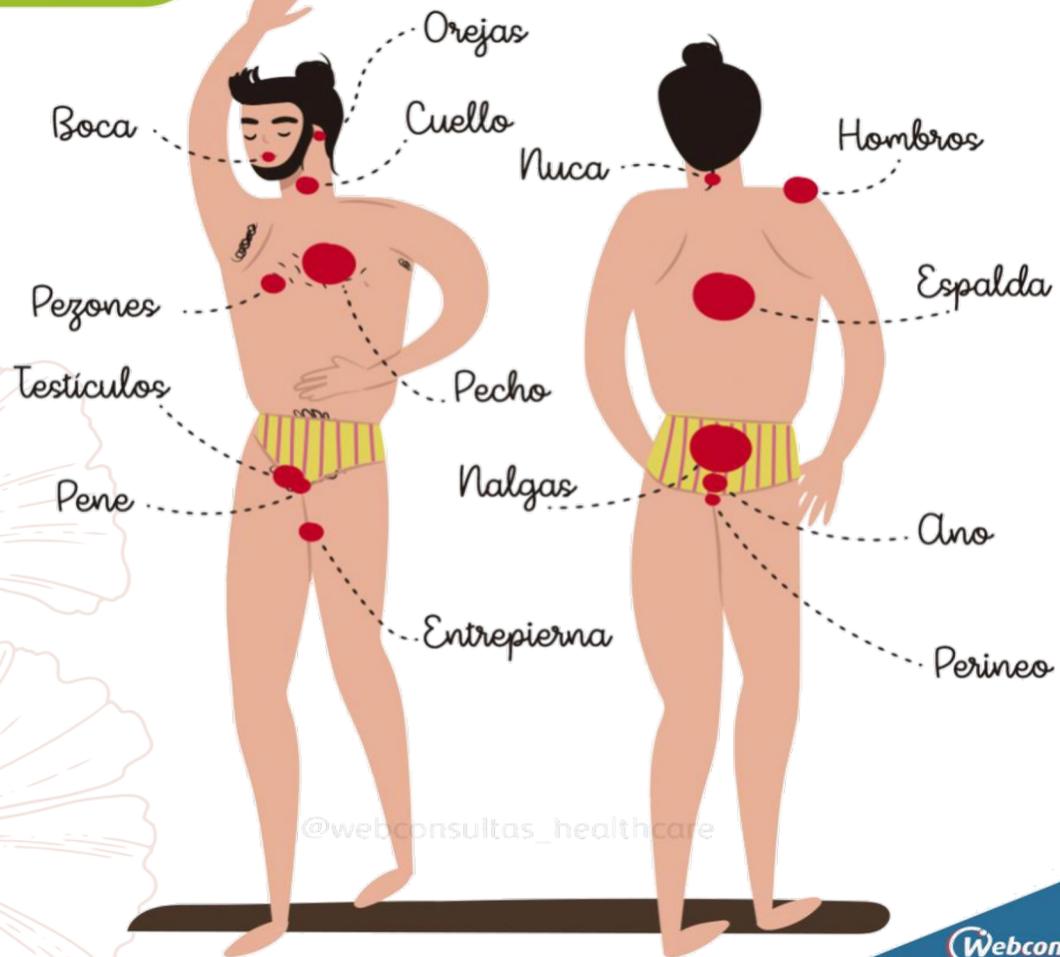


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

HOMBRE

MAPA DE ZONAS ERÓGENAS



@webconsultas_healthcare

Webconsultas



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

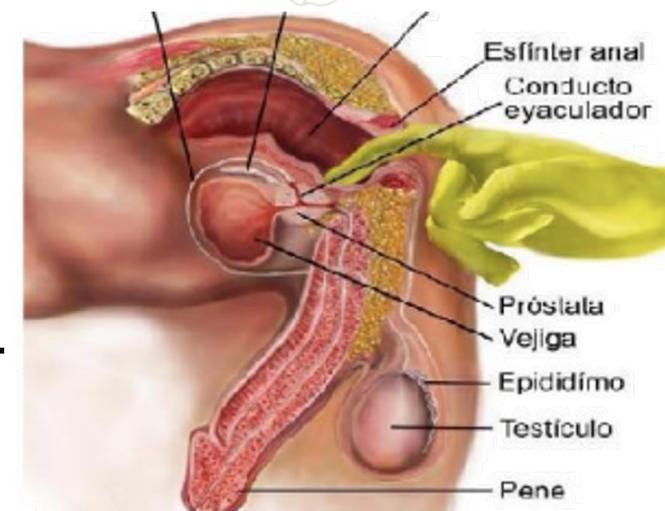
Punto P y cómo estimularlo

PUNTO P: “Punto G masculino”

- Se encuentra en el interior del ano, a unos 5cm de su entrada, en una pequeña protuberancia en contacto con la próstata.
- Es un punto sumamente sensible a la estimulación y la excitación.
- Puede estar más o menos desarrollado.
- Existe cantidad de terminaciones nerviosas porque es el punto en el que el ano roza la próstata y al estimularlo se está estimulando la próstata en si misma.

¿Cómo estimularlo?

- Introduciendo nuestros dedos en el ano y curvándolo.
- Juguetes especialmente diseñados para este tipo de prácticas.
- Estimulación indirecta en la zona del perineo, presionando hacia arriba.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Algunos juguetes que pueden ayudarnos a su estimulación





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

5. DISFUNCIONES SEXUALES





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

- **Deseo sexual hipoactivo**: hombres y mujeres.
- **Disfunción eréctil**: dificultades para tener o mantener una erección.
- **Vaginismo**: imposibilidad de la mujer de tener relaciones con penetración vaginal debido al dolor que le causan.
- **Dispareunia**: relaciones sexuales con penetración muy dolorosas en la mujer
- **Eyaculación precoz**: pérdida del control del orgasmo asociado a la eyaculación durante las relaciones sexuales.
- **Eyaculación retardada**: excesiva lentitud en el tiempo de funcionamiento sexual que puede suceder tanto durante la autoestimulación como durante la práctica sexual en pareja.
- **Anorgasmia**: imposibilidad para llegar al orgasmo.
- **Aversión al sexo**: similar a una fobia cuyo estímulo aversivo sería el sexo.

EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

- Los **criterios generales** que hay que tener presente frente al diagnóstico son los siguientes:
 - Que no exista patología orgánica o que no sea debida al consumo de sustancias
 - Que produzca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales
 - Que se presente en la mayor parte de las relaciones sexuales (70-80%)
 - Que tenga una persistencia al menos de 6 meses.



EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

- Hay **cuatro dimensiones** a tener en cuenta su evaluación (Instituto de la Pareja 2021):

➤ **Primaria-secundaria:** esta dimensión se refiere al tiempo de adquisición de la disfunción.

Primaria es cuando se conoce como “de toda la vida”, es decir el paciente se recuerda siempre con esta dificultad desde el inicio de su historia sexual.

Secundaria o adquirida, se refiere a aquellos casos en los que después de un buen funcionamiento aparece la disfunción, que puede o no tener relación con algún suceso concreto. Por ejemplo, después de una violación, una mujer, puede presentar vaginismo o un trastorno por aversión al sexo. Lo que no significa que después de haber sufrido algún incidente altamente estresante o ansioso, la persona tenga que desarrollar una disfunción sexual. También se puede adquirir una disfunción sin una razón aparente que lo justifique, como por ejemplo que una persona presente un periodo largo de un bajo deseo sexual.



EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

- Hay cuatro dimensiones a tener en cuenta su evaluación:

- **Orgánica-funcional:** esta dimensión se refiere a la etiología de la disfunción.

Serán **orgánicas** aquellas que sean debidas a factores físicos y que requieran de un tratamiento médico antes que psicológico.

Funcional, se debe a factores de origen psicológico, en general relacionados con el aprendizaje.

En muchos casos pueden darse disfunciones influenciadas por ambos factores, en cuyo caso, habrá que escoger un tratamiento que combine la medicina con la psicología.



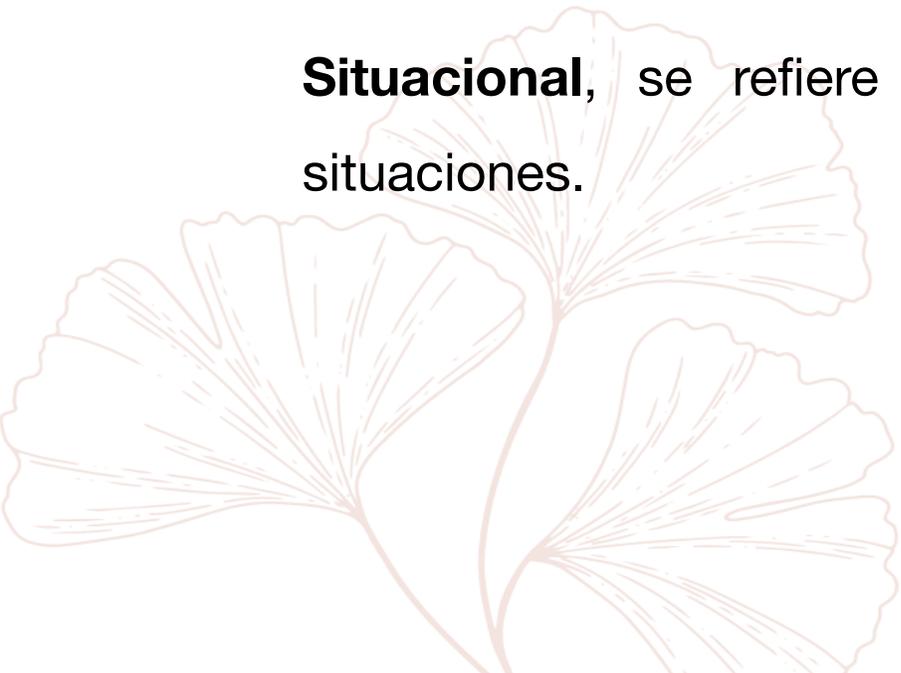
EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

- Hay **cuatro dimensiones** a tener en cuenta su evaluación:

- **General-situacional:** dimensión relacionada con la frecuencia.

General, es cuando una disfunción se da “todo el tiempo”.

Situacional, se refiere a aquellas disfunciones que no aparecen en todas las situaciones.



EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

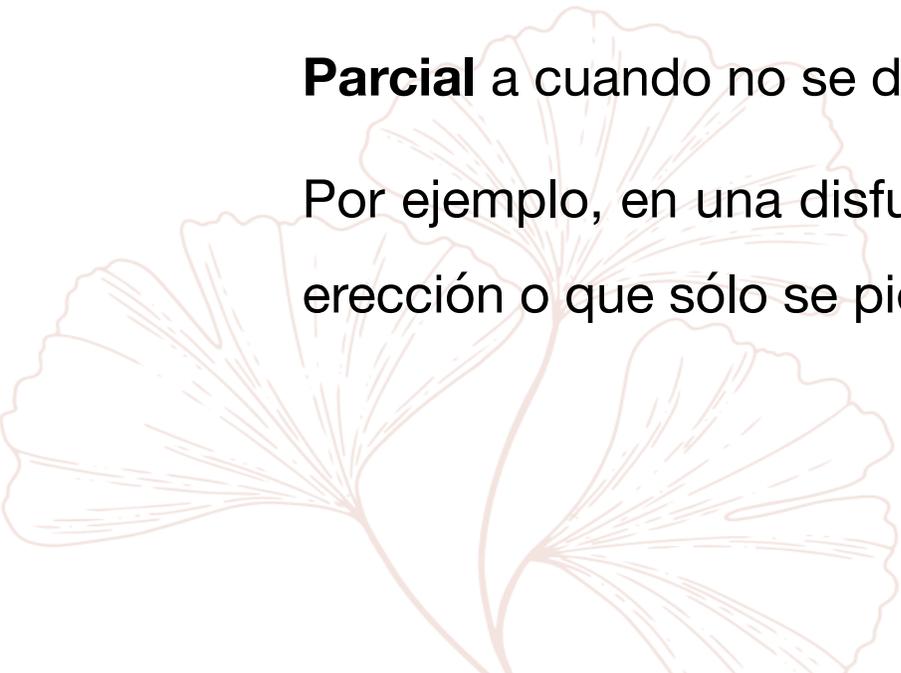
- Hay **cuatro dimensiones** a tener en cuenta su evaluación:

➤ **Total-parcial:** esta dimensión se refiere a la intensidad o a la forma.

Total es cuando la disfunción se da por completo.

Parcial a cuando no se da en la máxima escala de intensidad.

Por ejemplo, en una disfunción eréctil se puede producir que se pierda por completo la erección o que sólo se pierda una parte de esta.



EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

- La entrevista clínica ha de incluir:
 - Motivo de consulta.
 - Diferenciación del tipo de disfunción y de su etiología.
 - Recogida de información biográfica sobre la sexualidad.
 - Recogida de información sobre la relación de pareja (si la hay) y relaciones.
 - Otros datos sobre la personalidad.
 - Recogida de información para el análisis funcional.
 - Expectativas sobre la terapia.

*Documento en PDF de algunas preguntas clave.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

La reeducación en las disfunciones sexuales

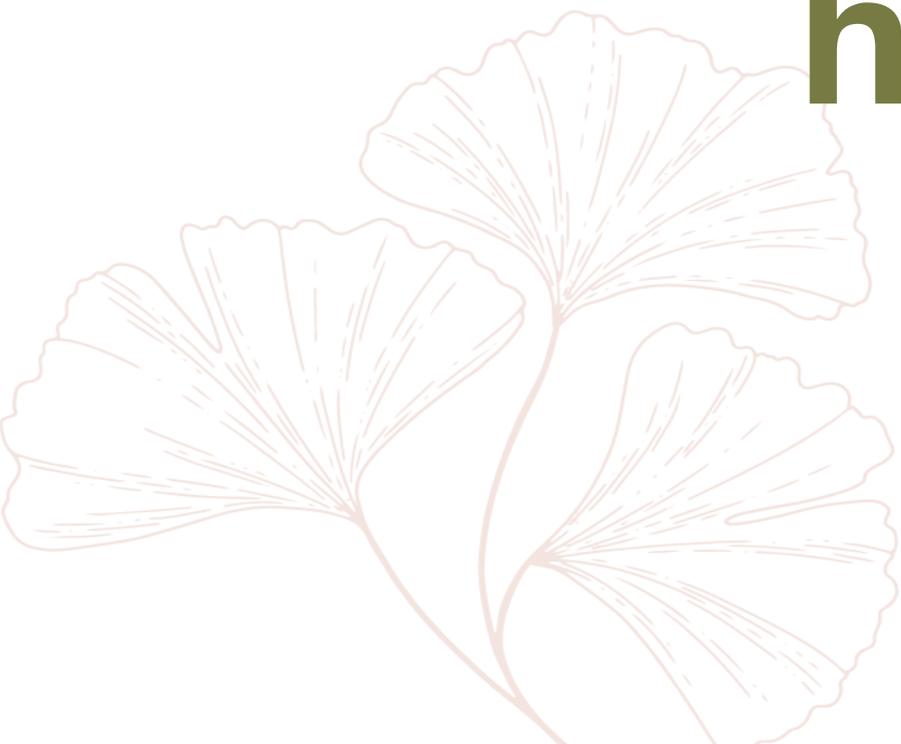
- El objetivo no es el orgasmo.
- El egoísmo positivo.
- Cada uno es responsable de su propio placer.
- La sexualidad es individual y libre.
- La sexualidad cambia a lo largo de la vida.
- Todas las prácticas sexuales son igual de válidas e importantes.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

5.1. Deseo sexual hipoactivo



5.1 DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

¿Qué es el
**DESEO SEXUAL
HIPOACTIVO?**



*Deseo de actividad sexual reducida
o ausente de forma constante o
recurrente.*



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD





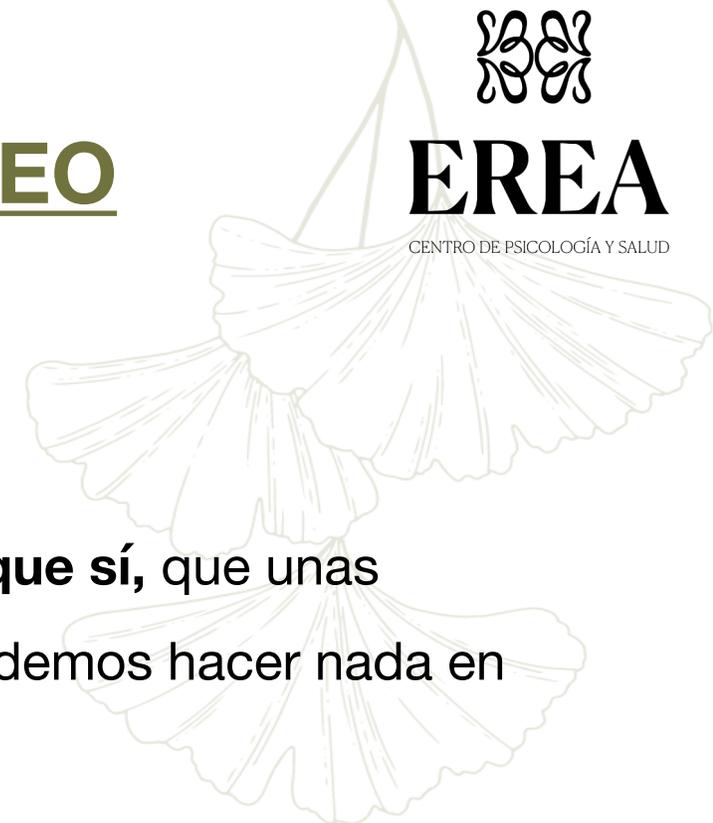
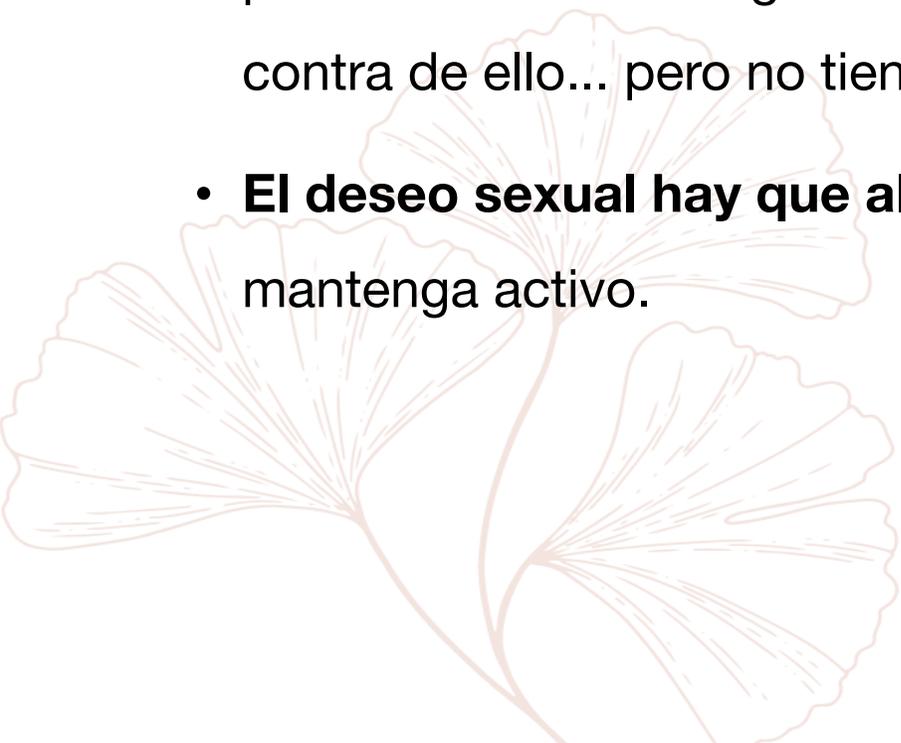
EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Dificultades en la fase de DESEO

El deseo sexual no aparece por sí solo

- Tendemos a creer **que el deseo sexual es algo que aparece porque sí**, que unas personas tienen más ganas que otras de forma innata y que no podemos hacer nada en contra de ello... pero no tiene por qué ser así necesariamente.
- **El deseo sexual hay que alimentarlo**, estimularlo y cuidarlo para que aparezca y se mantenga activo.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Autoconocimiento

- **El espejo:** mirarse los genitales con un espejo de mano.
- **Autoexploración:** mirarse, palparse, tocarse, acariciarse.
- **Introspección sexual:** qué deseamos (y qué no), qué nos excita (y qué no), qué nos gusta (y qué no).
- **Masturbación:** explorar lo que excita, lo que produce placer, lo que lleva al orgasmo.
- **Reconstrucción de nuestra sexualidad:** volver a plantearnos qué es lo que nos gusta y lo que no, por qué es así, descubrir cosas nuevas, abrirnos a nuevas experiencias si lo deseamos... EJERCICIO: mapa del deseo.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Cuando uno tiene más ganas que el otro es normal...

- ❖ Que la persona que tiene más ganas trate de convencer a su pareja para que tenga más relaciones sexuales con ella, con éxito o sin él.
- ❖ Que la persona que tiene más ganas aproveche las veces que coincide con su pareja.
- ❖ Que la persona que tiene menos ganas acceda a las insinuaciones de su pareja al sentirse gratamente seducida y excitada.
- ❖ Que la persona que tiene menos ganas acceda a las insinuaciones de su pareja sin ganas.
- ❖ Que la persona que tiene menos ganas rechace la seducción de su pareja y no acceda a tener relaciones sexuales.
- ❖ Que la persona que quiere más y es rechazada se sienta poco querida o poco atractiva.
- ❖ Que la persona que es rechazada piense que dicho rechazo es debido a que su pareja tiene un amante fuera de la relación.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Cómo mantener el deseo sexual en pareja?

- **Seguridad, familiaridad y confort:** Pasados los primeros meses de relación, la novedad se desvanece y la intensidad de la atracción disminuye y, por tanto, el deseo se relaja y las relaciones se vuelven menos apasionadas.
- **Aventura, riesgo y novedad:** Esto enciende y mantiene el deseo mientras que lo primero no tanto. Para tener una pareja estable es fundamental cubrir la necesidad de seguridad, familiaridad y confort, y esto «**choca**» con la necesidad de aventura, riesgo y novedad.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

EVALUACIÓN ESPECÍFICA

Origen/mantenimiento del problema

- **Deserotización de una relación de pareja estable.** Cuanto más larga es la relación, más puede verse afectado el deseo. ¿Por qué?
 - Monotonía: no tratar de salir de la rutina sexual puede convertir la relación en algo aburrido y predecible.
 - Abandonar el erotismo: dejar de seducir a la pareja, “la confianza da asco”, convertirse en el “antimorbo”.
- **No tener hábitos eróticos.** Para estimular el deseo es fundamental que la persona tenga integrada en su vida diaria una serie de hábitos que le permitan conectar con su cuerpo, con su erotismo y sensualidad.
- **Preocupaciones, estrés y ansiedad.**
- **Falta de autoestima**
- **Maternidad (cansancio, prolactina, rol de mamá)**



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

EVALUACIÓN ESPECÍFICA

Origen/mantenimiento del problema

- **Experiencias negativas** o no placenteras con el sexo.
- **Inicio de una relación con una persona nueva.**
- **Fin del enamoramiento/hormonas estabilizadas.** El enamoramiento dura entre 4 meses y dos años. Durante ese periodo, las hormonas están descontroladas y hacen que el deseo sexual sea muy alto, que queramos estar todo el rato con nuestra pareja, que solo veamos en ella las cosas positivas... A nivel biológico el cuerpo no puede soportarlo durante mucho tiempo, pues es agotador (no dormimos, no comemos, estamos todo el día acelerados y eufóricos...). Una vez pasada esta fase, aparece el verdadero deseo sexual de cada persona, el real.
- **Ideas erróneas sobre la sexualidad y el funcionamiento del deseo.**



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Creencias erróneas más frecuentes

- El deseo sexual es algo que aparece por sí solo, y yo no puedo hacer nada para ello.
- Es deber de mi pareja el estimular mi deseo y excitarme.
- Mi deseo sexual no es responsabilidad mía.
- Los encuentros sexuales y, por tanto, el deseo, es algo que aparece espontáneamente. No es necesario programar los encuentros sexuales.

EVALUACIÓN ESPECÍFICA

Origen/mantenimiento del problema

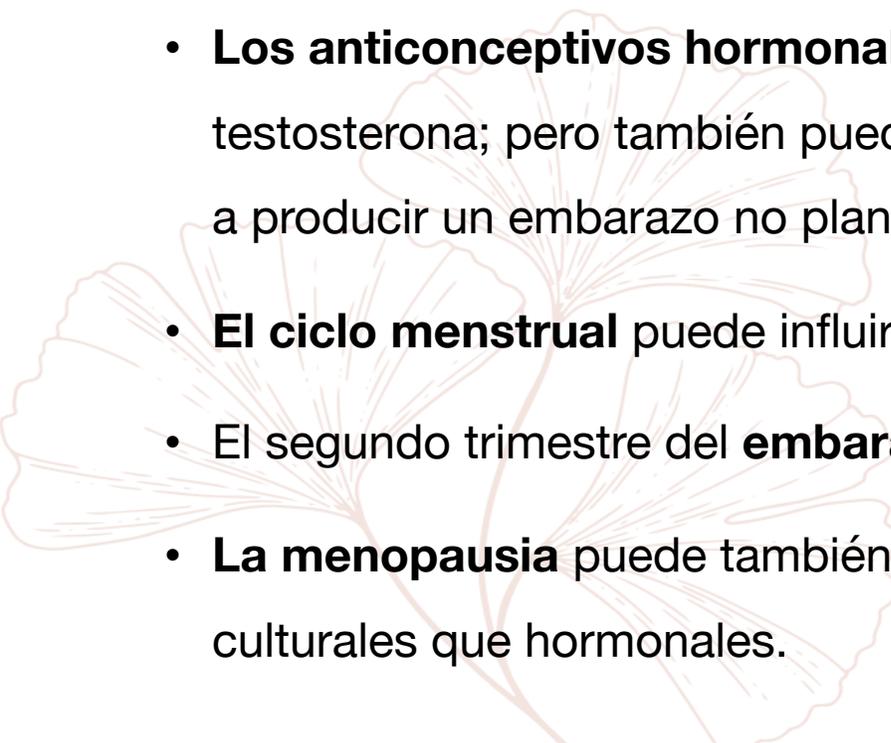
El papel de las hormonas:

- Los niveles bajos de **testosterona** pueden influir negativamente en el deseo sexual, tanto en el hombre como en la mujer.
- **Los anticonceptivos hormonales** pueden disminuir el deseo sexual, pues bajan los niveles de testosterona; pero también puede aumentarlo, al tener la seguridad y tranquilidad de que no se va a producir un embarazo no planificado.
- **El ciclo menstrual** puede influir en el deseo sexual.
- El segundo trimestre del **embarazo** está asociado a mayor deseo sexual.
- **La menopausia** puede también provocar una disminución del deseo más bien por motivos culturales que hormonales.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



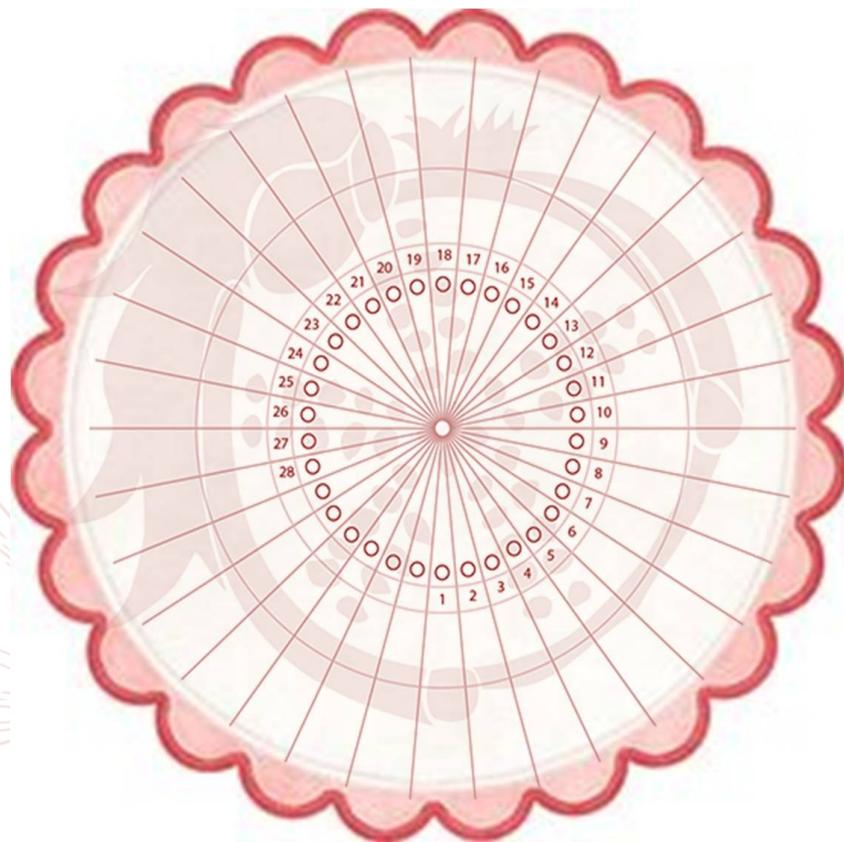


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Naturaleza cíclica de las mujeres:

- DIARIO MENSTRUAL.

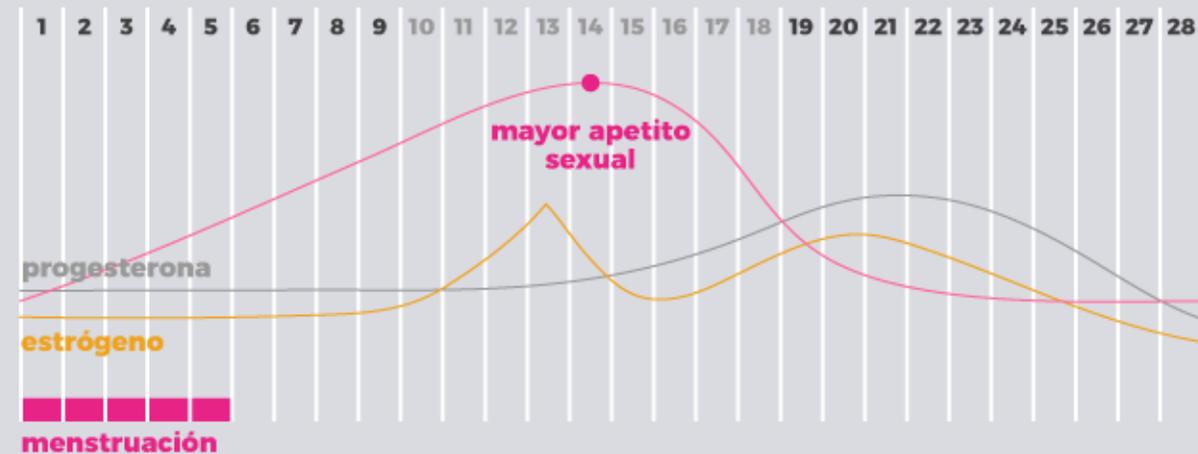


APETITO SEXUAL durante el período

iviDona

Ciclo menstrual

días fértiles



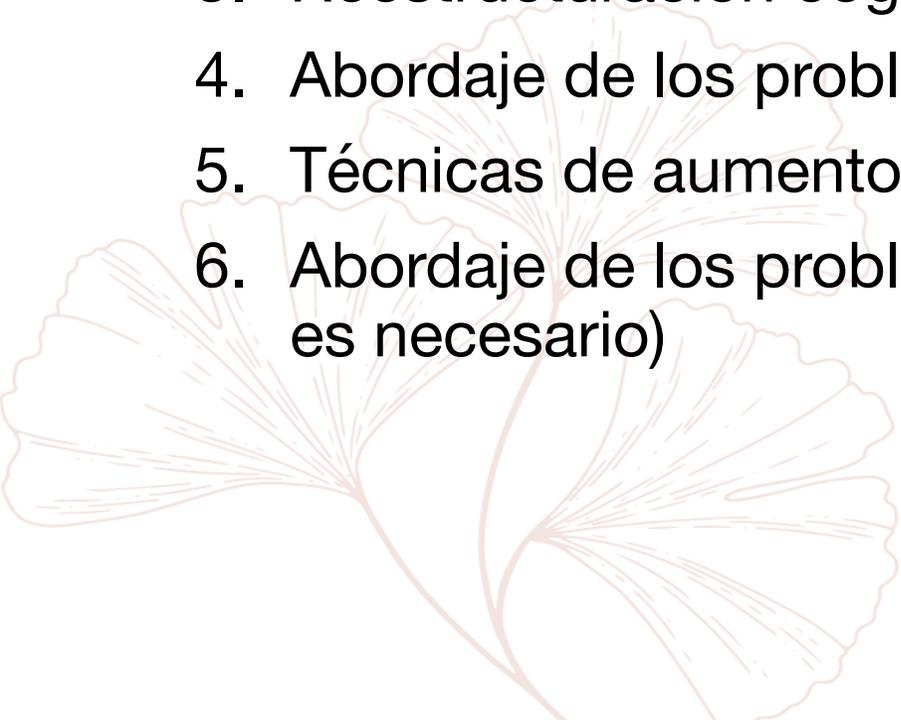


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento del Deseo Sexual Hipoactivo

1. Psicoeducación
2. El mapa del deseo
3. Reestructuración cognitiva
4. Abordaje de los problemas asociados a la relación de pareja
5. Técnicas de aumento de deseo
6. Abordaje de los problemas asociados a la autoimagen y autoestima (si es necesario)





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

TRATAMIENTO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

1) Psicoeducación

- Se trabaja con el paciente la idea que tiene sobre el deseo, de la variabilidad de este y de la influencia de otros factores.
- También se normaliza la posibilidad de no tener deseo y se valoran otros tipos de deseo como las ganas de hacer cosas juntos, de abrazarse o de darse un beso.
- Se le enseña a permitirse disfrutar de recibir sin la exigencia de tener que dar a cambio.
- Prohibir el “si no me obligo un poco nunca me va a apetecer”, y por ello vamos a prescindir de esas prácticas que no desea durante el tiempo de la terapia. Esto se lo debe de comunicar a la pareja y, por ello, es recomendable que la pareja acuda también a determinadas sesiones como esta.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

TRATAMIENTO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

2) El mapa del deseo

- Es útil utilizar el **ejercicio del mapa del deseo** para elaborar un listado, por un lado, todo lo que no desea y luego otro listado de lo que sí desea, explicando que en la sexualidad se incluyen muchas prácticas no genitales como los besos, caricias, abrazos, masajes, cogerse de la mano, etc.
- Desarrollo de un entrenamiento conductual para el aumento del placer de forma progresiva. Se trata de limitar lo que no se desea y potenciar todo aquello que sí para conseguir que el deseo sexual aumente.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

TRATAMIENTO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

3) Reestructuración cognitiva:

- Es fundamental que los pacientes hagan un cambio en su concepción de la sexualidad y del funcionamiento del deseo sexual.

- ✓ La sexualidad global.
- ✓ La sexualidad como paseo.
- ✓ La fase del enamoramiento vs. amor.
- ✓ El deseo varía a lo largo del día, de la época, de los años, con la pareja, con el ciclo menstrual, con el embarazo...
- ✓ El deseo sexual no es espontáneo.
- ✓ Sí tenemos control sobre nuestro deseo sexual.
- ✓ Saber que tenemos herramientas para aumentarlo en las épocas y momentos más planos.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

TRATAMIENTO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

4) Abordaje de los problemas asociados a la relación de pareja.

- Se trata de trabajar con las necesidades personales como “sentirse seductor”, de experimentar, de sentirse hábil, etc.
- Para ello se lleva a cabo un entrenamiento en habilidades de seducción de la pareja para aumentar las interacciones positivas y las emociones agradables:
 - ✓ hacer elogios
 - ✓ Mantenerse atractivo física y personalmente: cuidar nuestra salud, nuestra forma física, higiene, ropa, dar lo mejor de nosotros mismos.
 - ✓ Miradas, contacto físico diario...
- También se trabaja con la monotonía y rutina de la relación, si es que supone un problema.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Ideas para salir de la rutina en pareja

- MAPEO CORPORAL/FOCALIZACIÓN SENSORIAL
- INICIACIÓN AL SEXO TÁNTRICO (MIRAROS, SENTIROS, SABOREAROS, FUNDIROS)
- JUEGOS EN PAREJA
 - ✓ Amor con palabras
 - ✓ Coupletition
- CITA SECRETA
- CAMBIOS DE ROL
- JUGUETERÍA ERÓTICA





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

TRATAMIENTO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

5) ¿Qué hacer para que no decaiga el deseo sexual?

- **Erotiza la vida diaria.**
- Planifica los encuentros sexuales. Los encuentros sexuales **no** tienen por qué ser **espontáneos o inesperados** (es más, al inicio de la relación el sexo no es tan improvisado como creemos).
- Debemos **hacer un hueco** para disfrutar de la sexualidad. Acuerda con tu pareja **un día y una hora** a la semana.
- Pospón, delega o suprime **obligaciones** de la vida diaria.
- «**Planifica la seducción**», acuérdate de seducir. **Crea las circunstancias adecuadas** para el disfrute e iniciar el momento de placer.
- **Una sexualidad diferente.**



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Cómo potenciar el deseo?

- Erotizar la mente:
 - Literatura erótica, favorecer fantasías
 - Actitud erótica: ropa interior sexy, arreglarse, fantasear
 - Aseo básico placentero (ducha erótica)
- Mejorar los espacios de intimidad en pareja.
- Masturbarse **(el sexo llama al sexo)**.
- Alimentación y deporte (suplementos: ¿FEM?)
- Descanso, reducción del estrés, cargas compartidas





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

«Algunos TRUCOS» para aumentar el deseo sexual

- Hablar de sexo.
- Explicar lo que queremos y deseamos.
- Lenguaje sucio.
- Juegos de rol.
- Juegos de mesa eróticos.
- Lubricantes.
- Aceites de masaje.
- Vibradores.
- Vendarse los ojos.
- Azotes.
- Lugares prohibidos o públicos.
- Mensajes eróticos al móvil.
- Sexo virtual.
- Lencería erótica.
- Escapada romántica.
- Jacuzzi.
- Striptease.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

TRATAMIENTO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

6) Abordaje de los problemas asociados a la autoimagen y autoestima (si es necesario):

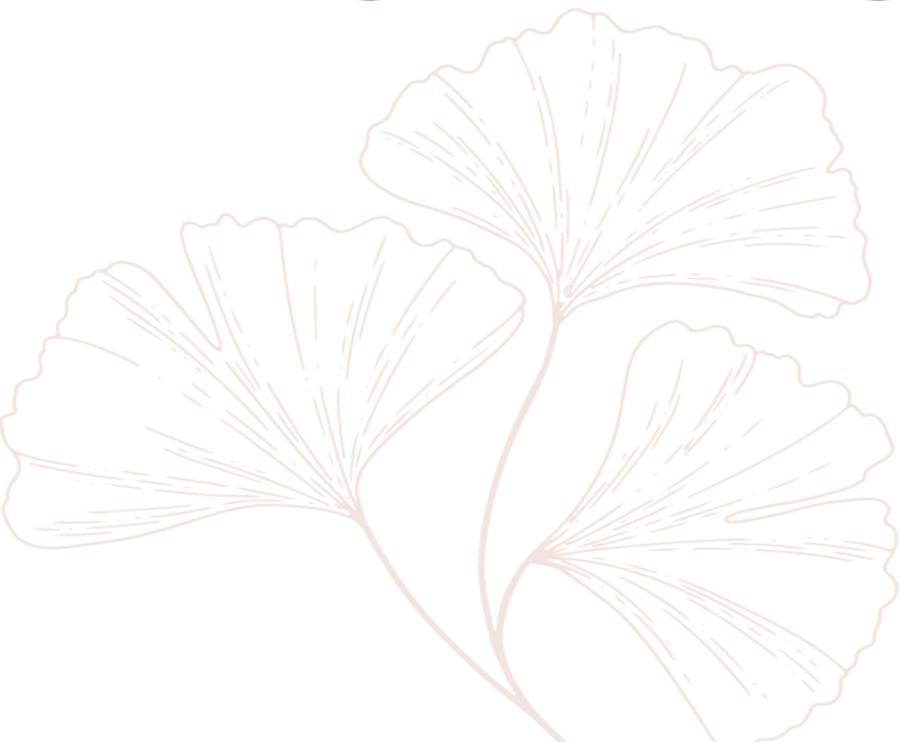
- Tratamiento de la autoestima.
- Terapia Cognitiva para cambiar sus pensamientos irracionales.
- Hacer un listado de aquellas partes que sí le gustan de sí mismo y potenciarlas de alguna forma. Tiene que focalizarse en ellas y no en las que no le gustan. Sacar el mayor partido de aquellos aspectos que menos le gusten.
- Hacer una sesión de fotos “sensuales” y elegir al menos una foto para, por ejemplo, mandársela a su pareja.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

5.2. Disfunción eréctil



5.2 DISFUNCIÓN ERÉCTIL



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Qué es la
**DISFUNCIÓN
ERÉCTIL?**



*Dificultad para
tener o mantener
una **ERECCIÓN***

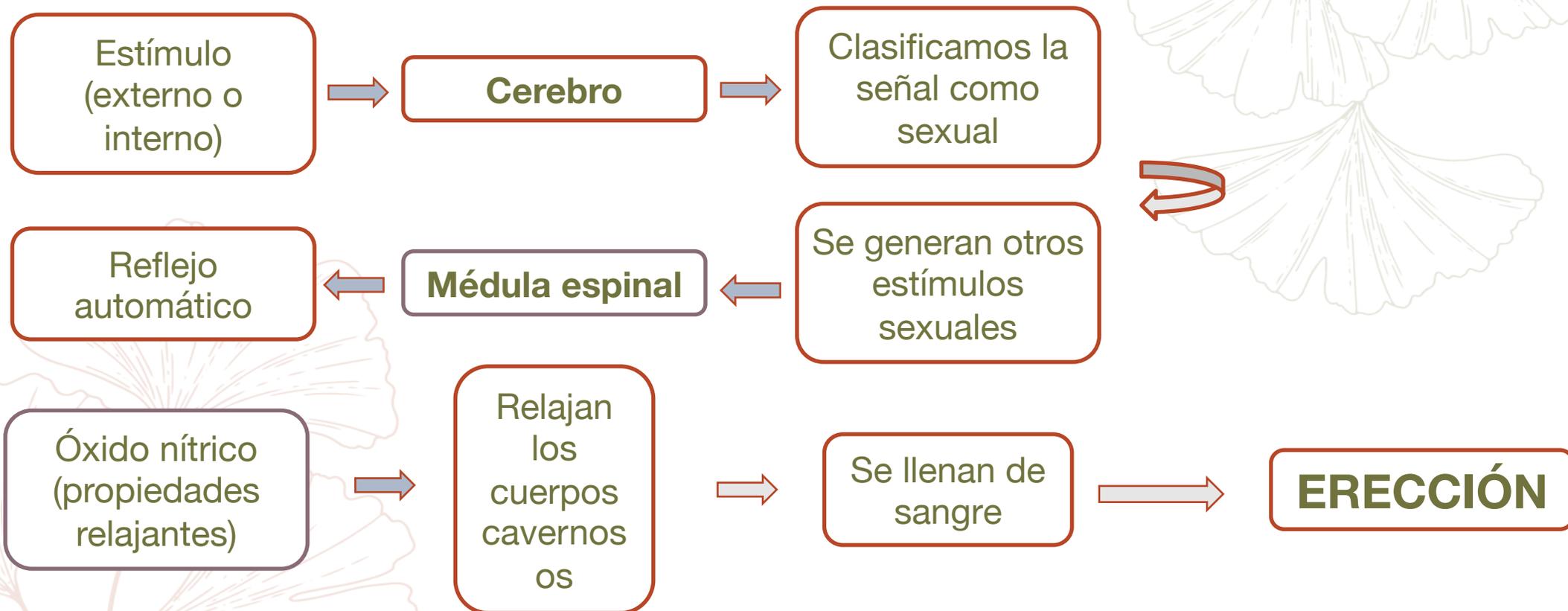




EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Cómo funciona la erección?





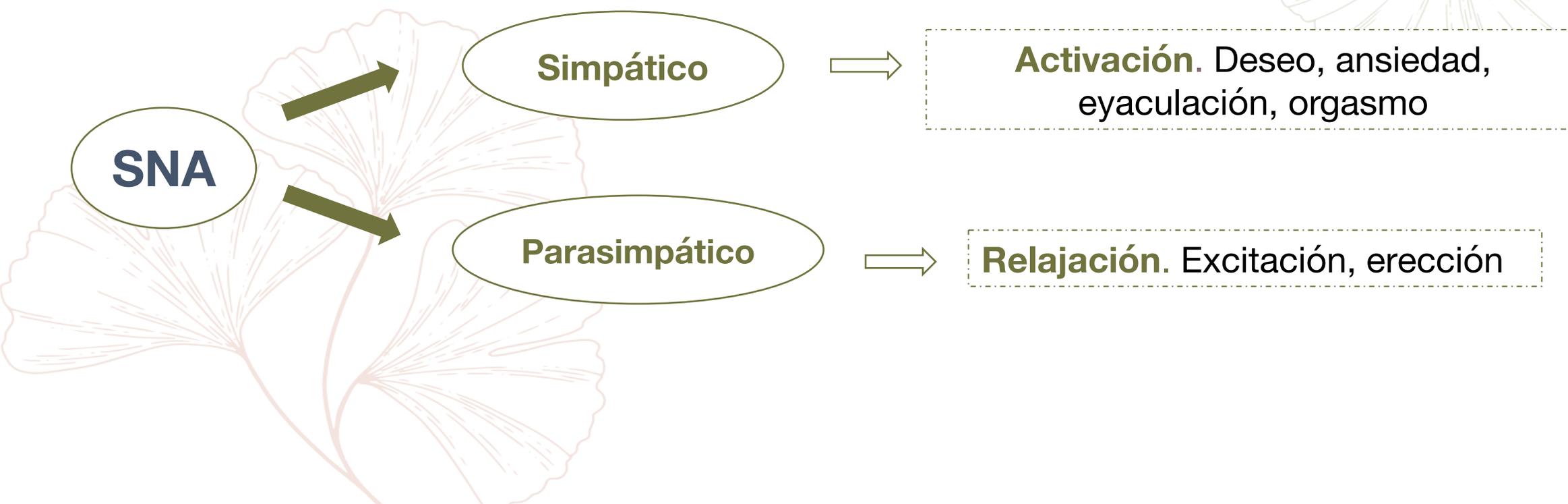
EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Cómo funciona la erección?

La erección es una reacción fisiológica que se produce cuando estamos relajados.

Es importante no confundir agitación o activación con **EXCITACIÓN**.



ORIGEN Y MANTENIMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL: EL BUCLE



¿Cómo afectan al hombre las dificultades de erección?

- Sentimiento de inseguridad
- La masculinidad se ve afectada
- Ansiedad ante relaciones sexuales
- Evitación de relaciones sexuales
- Tristeza, depresión...
- Miedo al abandono
- Miedo al fracaso
- Miedo a no ser “un hombre de verdad”

¿Cómo afectan a la pareja las dificultades de erección?

- Se siente insegura
- Se siente rechazada
- Se siente poco deseada
- Piensa que es “culpa” suya
- Intenta “solucionarlo”
- Centra también la atención en la erección



EREA
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Evaluación

CAUSAS por las que un hombre puede tener dificultades para conseguir o mantener una erección

- Causa orgánica o funcional
- Consumo de sustancias
- Medicamentos
- Preocupación, ansiedad, estrés y cansancio
- Edad
- Falta de desinhibición
- Temor al fracaso
- Obligación de resultados específicos
- Falta de deseo
- Necesidad de un vínculo afectivo
- Nueva pareja
- Altruismo excesivo (desconexión de las propias sensaciones cuando están focalizados en el placer de la pareja)
- Autoobservación (comprobar tocando o utilizando posturas para ver su pene).
- Necesidad de una estimulación diferente o mayor
- Asumir como propios los modelos sociales de masculinidad y sexualidad
- Sentimientos de inferioridad frente a las mujeres



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Cuando se trata de un caso único

(Pérdida ocasional y momentánea de la erección durante un encuentro sexual)

- ❖ Creencia errónea sobre la sexualidad: “*si no se mantiene la erección durante un encuentro sexual, ya no se va a levantar de nuevo y, por tanto, se tiene que acabar el encuentro*”.
- ❖ Si se baja la erección ¡se puede volver a recuperar! La excitación puede subir y bajar y, con ella, la erección.
- ❖ La erección es un síntoma de que se está excitado. Si hay excitación es muy probable que se tenga una erección y, si se pierde, es muy probable que la erección disminuya.
- ❖ El sexo es un juego y durante el mismo pasamos por distintas etapas de distinta excitación.
- ❖ Durante el sexo la excitación no tiene por qué ir siempre en aumento (eso es un mito) y, por tanto, la erección puede fluctuar con la excitación.
- ❖ No es fundamental tener una erección altísima durante todo el encuentro sexual.

Cuando se trata de un caso único

(Pérdida ocasional y momentánea de la erección durante un encuentro sexual)



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Motivos por los que se puede perder la erección:

- *Distracción de lo que está ocurriendo en la cama*
- *Dedicar la atención al placer de la pareja, dejando a un lado el propio*
- *No experimentar placer con lo que está sucediendo en la cama*
- *Aparición de pensamientos negativos que causan malestar*
- *Cansancio físico*

¿Qué hacer?

Centrarnos en lo que está sucediendo y hacer cosas que resulten excitantes hará que vuelva la excitación y la erección.

El cuerpo está lleno de terminaciones nerviosas, ¡el pene no es la única parte del cuerpo con la que se puede disfrutar!

Alejar la atención un rato del pene ayudará a volver a excitarse y recuperar la erección.

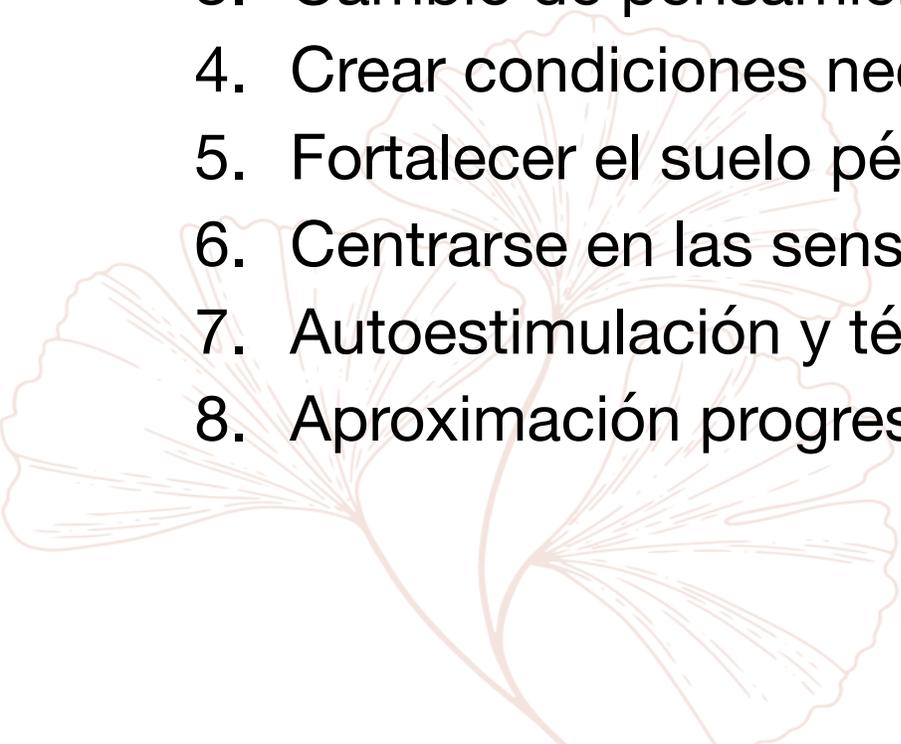


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

1. Psicoeducación
2. Dejar de practicar la penetración (coito prohibido)
3. Cambio de pensamientos
4. Crear condiciones necesarias (a solas y con la pareja)
5. Fortalecer el suelo pélvico
6. Centrarse en las sensación. Focalización sensorial
7. Autoestimulación y técnica fastidiosa
8. Aproximación progresiva hacia la penetración





EREA

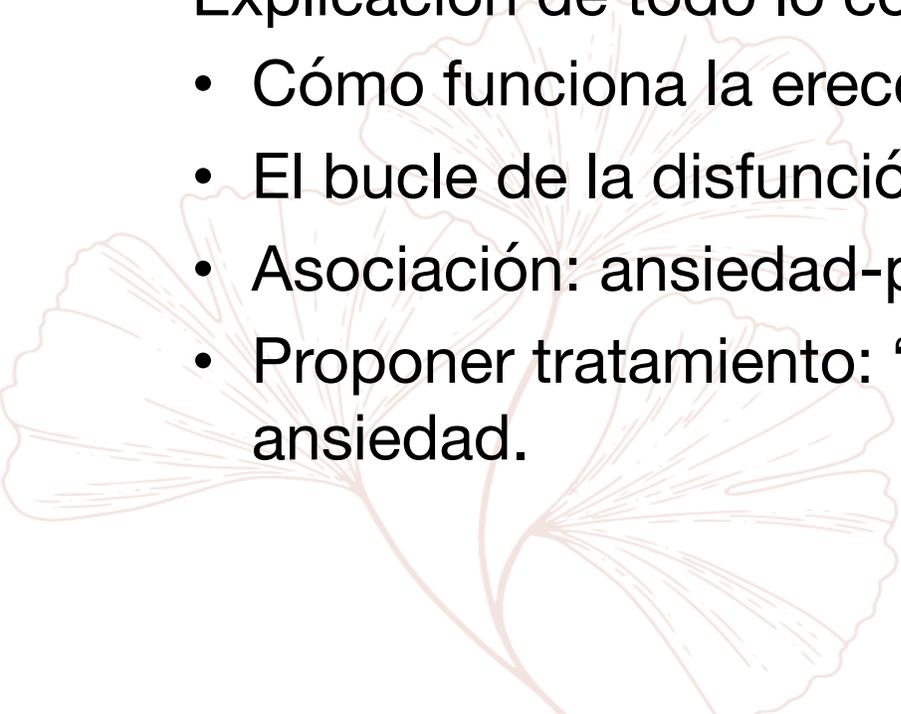
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

1. Psicoeducación

Explicación de todo lo comentado anteriormente:

- Cómo funciona la erección
- El bucle de la disfunción eréctil
- Asociación: ansiedad-pérdida de la erección con el ejemplo del boli.
- Proponer tratamiento: “reconquistar” la penetración como un área sin ansiedad.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

2. Dejar de practicar la penetración

El primer paso para realizar el tratamiento será dejar de practicar la penetración. Conseguiremos:

1. Alivio y relajación al no tener que enfrentarnos al problema de forma temporal
2. Poder abrirse a disfrutar de una forma nueva y placentera de la sexualidad
3. Predisposición positiva al cambio de pensamiento

Dejar de practicar la penetración permite



- Disminuir la ansiedad ante la penetración.
- Dejar de tener experiencias negativas y decepcionantes.
- Aprender a disfrutar del resto de prácticas sexuales.
- Aprender a escuchar al cuerpo.
- Aprender a hacer lo que nos apetece en cada momento, sin anticiparnos ni hacer «lo que se supone que debemos hacer».
- Reconciliarnos con la sexualidad



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

3. Cambio de pensamientos

PRESIÓN en los hombres acerca de las relaciones sexuales

“Tener siempre una erección”

“Estar siempre dispuestos a tener un encuentro sexual”

“Proporcionar placer y orgasmos a sus parejas únicamente mediante la penetración vaginal”

- *La sexualidad no es solo lo que pasa en la cama*
- *La penetración es solo una práctica sexual más*
- *Sin penetración las relaciones sexuales pueden ser perfectamente completas*
- *El placer de tu pareja no es tu responsabilidad*
- *El placer de tu pareja no depende de tu pene*
- *La masculinidad no tiene nada que ver con la erección*
- *Se pueden tener relaciones sexuales completas y placenteras sin erección*

Reeducar creencias
TERAPIA COGNITIVA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

4. Crear las condiciones necesarias

- **A SOLAS.** Relajación, despreocupación, tiempo, ambiente, autoestima, visión amplia de la sexualidad, no presión, no consumir drogas, no tomar medicamentos incompatibles con el funcionamiento sexual...
- **CON LA PAREJA.** Conexión con la pareja, confianza, sentirse en igualdad con la pareja, estar a gusto con ella, comunicación



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

5. Entrenar y fortalecer el suelo pélvico (Kegel)

Objetivo: aprender a relajar sus músculos bulbocavernoso e isquiocavernoso durante la excitación sexual, lo que facilita un notable efecto inhibitorio sobre la eyaculación (Instituto de la Pareja, 2021).

Realizar ejercicios para tonificar el suelo pélvico dará al paciente sensación de control sobre el proceso.

Para su aprendizaje se pide al paciente que contraiga el ano durante unos segundos y que luego lo vaya relajando progresivamente. Se hacen 10 sesiones/día, en cada sesión 5 a 10 contracciones, hasta completar 100 contracciones/día.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

6. Centrarse en las sensaciones. Focalización sensorial

A solas: Ejercicio de autoerotismo y autoconcepto

1. Fase I

- En un espacio y ambiente adecuados
- Aplícate caricias por todo el cuerpo, excepto genitales.
- Céntrate exclusivamente en tus sensaciones físicas, en la zona que estás acariciando, toma consciencia de qué sensación tienes según la zona que estás tocando.
- La práctica durará aproximadamente 10-15 minutos.
- Si se produce alguna distracción: Centrar de nuevo la atención en las sensaciones y Auto-narrarse lo que está sucediendo y las sensaciones.
- Este ejercicio no tiene nada que ver con la excitación ni el sexo, solamente conectar nuestra mente sobre las sensaciones físicas, con el placer. Aprender que no solo hay sensaciones placenteras en los genitales.

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

6. Centrarse en las sensaciones. Focalización sensorial

A solas: Ejercicio de autoerotismo y autoconcepto

2. Fase II

- Todo igual que en la fase I, excepto por el hecho de que ahora debe incluir los genitales.

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

6. Centrarse en las sensaciones. Focalización sensorial

En pareja: *Ejercicio de autoerotismo y autoconcepto*

1. Fase I

- En un espacio y ambiente adecuados.
- Un miembro de la pareja debe o bien taparse los ojos o bien mantenerlos cerrados, mientras el otro miembro de la pareja explora con sus manos el cuerpo del otro evitando los genitales.
- Durante aproximadamente 10-15 minutos.
- Luego, se deberán intercambiar posiciones para el que otro miembro de la pareja también pueda experimentar estas sensaciones.
- Si se produce alguna distracción: Centrar de nuevo la atención en las sensaciones y Auto-narrarse lo que está sucediendo y las sensaciones.
- Únicamente puede haber comunicación en caso de que haya algo que provoque rechazo o dolor.
- Este ejercicio no tiene nada que ver con la excitación ni el sexo, solamente conectar nuestra mente sobre las sensaciones físicas.
- Al terminar, ambos miembros de la pareja deben comunicar las sensaciones que han experimentado y qué ha sido lo que más les ha gustado.

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

6. Centrarse en las sensaciones. Focalización sensorial

En pareja: **Ejercicio de autoerotismo y autoconcepto**

2. Fase II

- Todo igual que en la fase I, excepto por el hecho de que ahora debe incluir los genitales.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

7. Técnica fastidiosa

- “Técnica fastidiosa” de Master y Johnson, 1970.
- Consiste en la estimulación de los genitales masculinos hasta lograr la erección, para después dejar de estimular y exponer al hombre a la pérdida de la erección. Este ejercicio se realiza varias veces durante unos treinta minutos.
- Primero lo debe realizar el hombre a solas (autoestimulación). Después debe ser su pareja (si la hay) quien le realice este ejercicio.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

8. Aproximación progresiva hacia la penetración

- 1) Autoestimulación con la pareja de espaldas.
- 2) Autoestimulación en frente de la pareja.
- 3) Estimulación mutua.
- 4) Estimulación cerca de la vagina o del ano.
- 5) Estimulación y penetración con la técnica de “la vagina quieta”, es decir, tiene el control del movimiento.
- 6) Coito con movimiento lento en la posición “más segura”, normalmente siendo el hombre encima.
- 7) Coito libre.



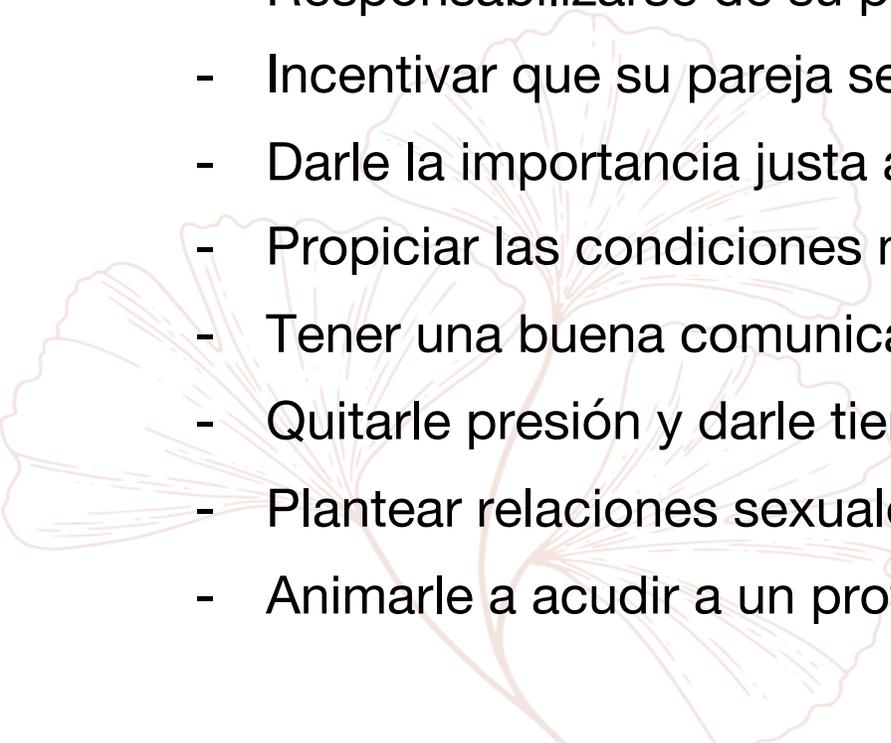
EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento de la Disfunción Eréctil

¿Qué puede hacer la pareja?

- Cambiar el modelo de sexualidad
- Respetar las directrices que le indique su pareja
- Responsabilizarse de su propio placer
- Incentivar que su pareja se centre en su propio placer
- Darle la importancia justa a la erección y la penetración
- Propiciar las condiciones necesarias
- Tener una buena comunicación con su pareja
- Quitarle presión y darle tiempo
- Plantear relaciones sexuales que no requieran una erección
- Animarle a acudir a un profesional





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

5.3. Vaginismo y Dispareunia



5.3 VAGINISMO Y DISPAREUNIA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Qué son el
VAGINISMO y la
DISPAREUNIA?



VAGINISMO: *imposibilidad de tener relaciones con penetración debido al dolor que produce.*

DISPAREUNIA: *relaciones sexuales con penetración muy dolorosas en la mujer.*

EVALUACIÓN

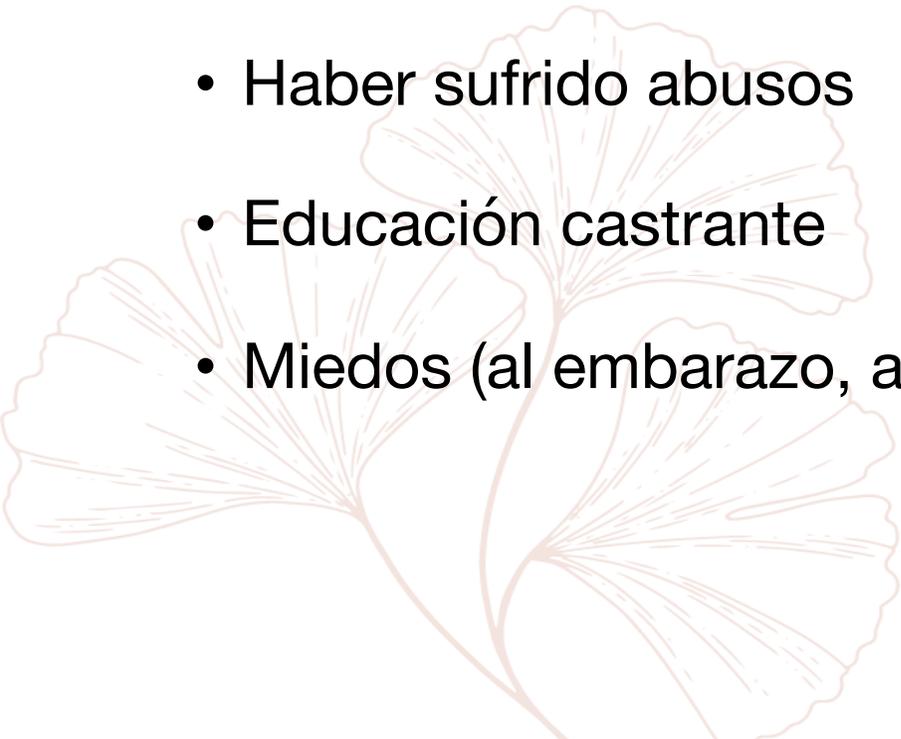
Origen del problema

- Haber sufrido dolor
- Haber sufrido abusos
- Educación castrante
- Miedos (al embarazo, a ETTs...)



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tener en cuenta:

- No confundir con molestias ocasionales, falta de lubricación o de una inadecuada preparación previa al coito, vaginismo u otras disfunciones sexuales.
- Sintomatología: dolor, ardor, picazón, quemazón, “como una herida”, agudo o insoportable. Se localiza en la entrada de la vagina. En la parte exterior de los genitales...
- La contracción muscular no es la causa del vaginismo sino la consecuencia. La respuesta muscular es reflejo de una reacción emocional: el miedo.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

EVALUACIÓN

- PRIMERO descartar causa física (infección vaginal, endometriosis, himen no perforado, contractura pélvica...)
- La mayor parte tienen causas psicológicas y emocionales (falta de deseo, miedos, inseguridades... no estar relajada)
- ¿Dificultad primaria o secundaria?



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Motivos:

Cuando surge el dolor puede ser:

- **Porque la penetración es muy rápida y no ha habido estimulación suficiente.** Por lo tanto, el organismo no está preparado para la penetración.
- **Porque no hay lubricación suficiente:** debido a la falta de excitación o debido a alguna condición extra. Por eso es importante utilizar lubricante.
- **Porque a nivel psicológico estoy bloqueada.** Porque para mi cerebro penetración significa dolor, lo tengo asociado. Por lo que tengo que descondicionarlo. Asociarlo al placer, juego y disfrute.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Cómo funciona el mecanismo?

Idea de peligro



"La penetración duele", "Me voy a quedar embarazada"



Miedo al dolor



Intento de penetración



Contracción muscular



Dolor



Tratamiento



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

- El tratamiento de ambas dificultades es el mismo
- **Sencillo y buen pronóstico** (lo más fácil de tratar en el campo de la sexualidad)
 1. PENETRACIÓN PROHIBIDA: no practicar penetración vaginal.
 2. Psicoeducación del sistema nervioso autónomo.
 3. Conocer en profundidad la anatomía genital femenina.
 4. Autoconocimiento (espejo, autoexploración, masturbación).
 5. Eliminar miedos y creencias irracionales con Terapia Cognitiva.
 6. Relajación.
 7. Practicar formas de sexualidad no coitales.
 8. Desensibilización sistemática: hasta alcanzar la penetración con placer (utilización de dilatadores)
- Daremos por concluido el tratamiento cuando sea capaz de mantener relaciones sexuales con penetración y disfrutar de ellas.

Tratamiento

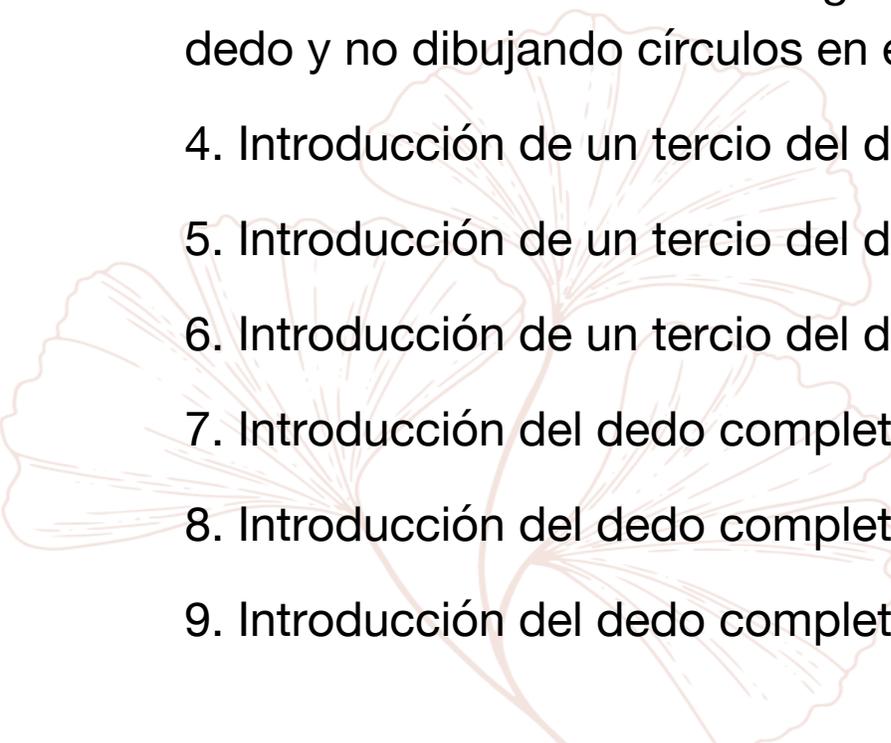
- Ejemplo de aproximación gradual a la penetración :

1. Observación de los genitales con un espejo.
2. Dedo en la entrada de la vagina sin moverse.
3. Dedo en la entrada de la vagina con movimientos circulares sin introducción. La rotación es del propio dedo y no dibujando círculos en el aire.
4. Introducción de un tercio del dedo en la vagina sin movimiento.
5. Introducción de un tercio del dedo en la vagina con movimiento circular.
6. Introducción de un tercio del dedo en la vagina con movimiento de entrada y salida.
7. Introducción del dedo completo en la vagina sin movimiento.
8. Introducción del dedo completo en la vagina con movimiento circular.
9. Introducción del dedo completo en la vagina con movimiento de entrada y salida.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

- Ejemplo de aproximación gradual a la penetración (continuación):

9. Introducción del dedo completo en la vagina con movimiento de entrada y salida.

10. Si este ejercicio se ha hecho con el dedo meñique se puede repetir con otro dedo de mayor tamaño.

11. Introducción de dos dedos en la vagina sin movimiento.

12. Introducción de dos dedos en la vagina con movimiento circular.

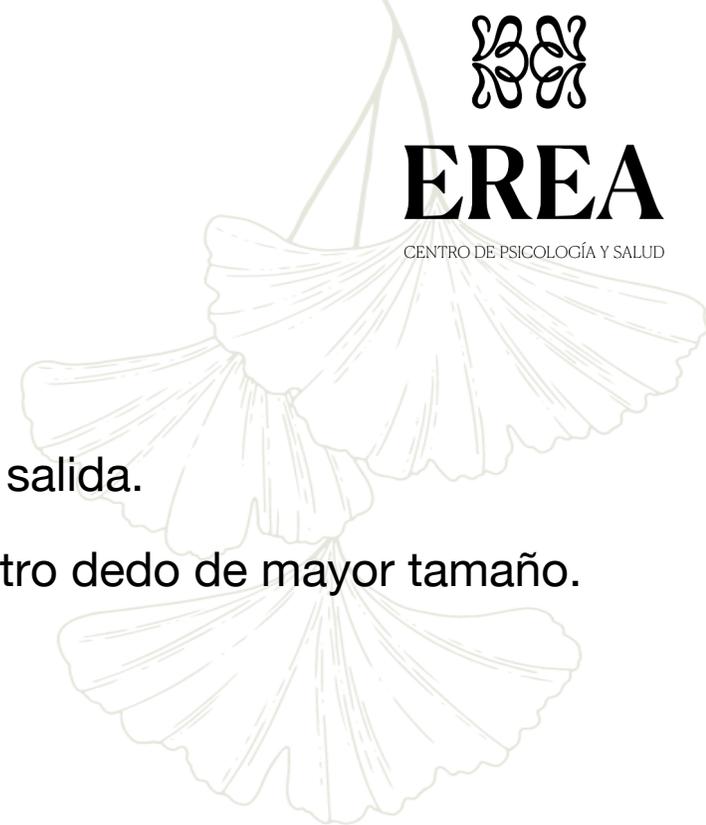
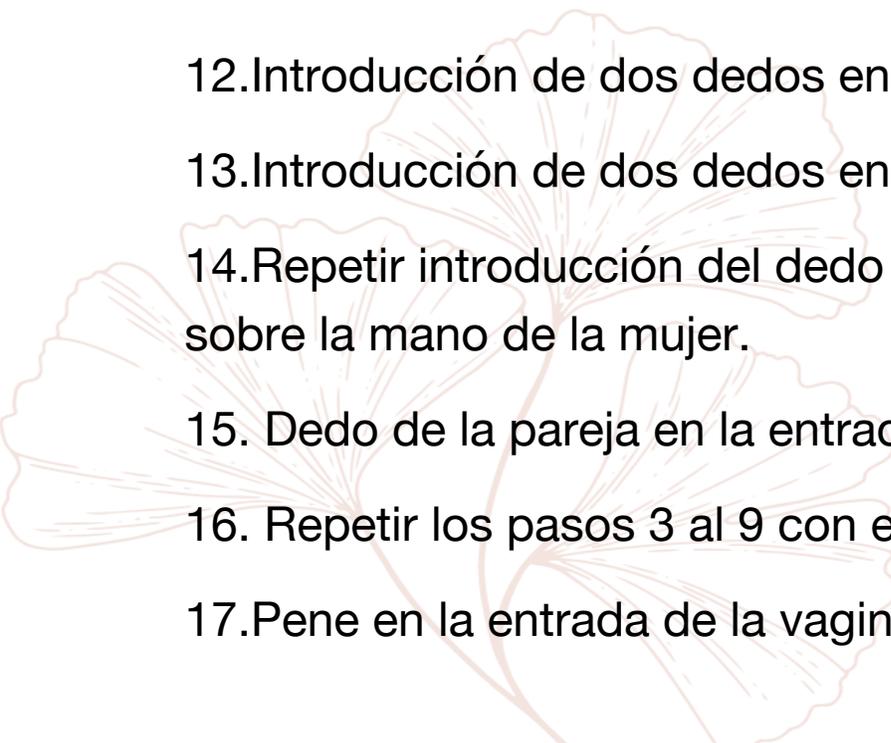
13. Introducción de dos dedos en la vagina con movimiento de entrada y salida.

14. Repetir introducción del dedo completo con los pasos anteriores con la pareja y su mano colocada sobre la mano de la mujer.

15. Dedo de la pareja en la entrada de la vagina sin moverse.

16. Repetir los pasos 3 al 9 con el dedo de la pareja.

17. Pene en la entrada de la vagina sin movimiento.



Tratamiento

- Ejemplo de aproximación gradual a la penetración (continuación):

18. Pene en la entrada de la vagina con movimiento circular sin penetración.

19. Introducción de la parte superior del pene en la vagina sin movimiento siendo la mujer la que lo sostiene con su propia mano.

20. Introducción de la parte superior del pene en la vagina con movimiento lento de entrada y salida.

21. Introducción completa del pene en la vagina sin movimiento.

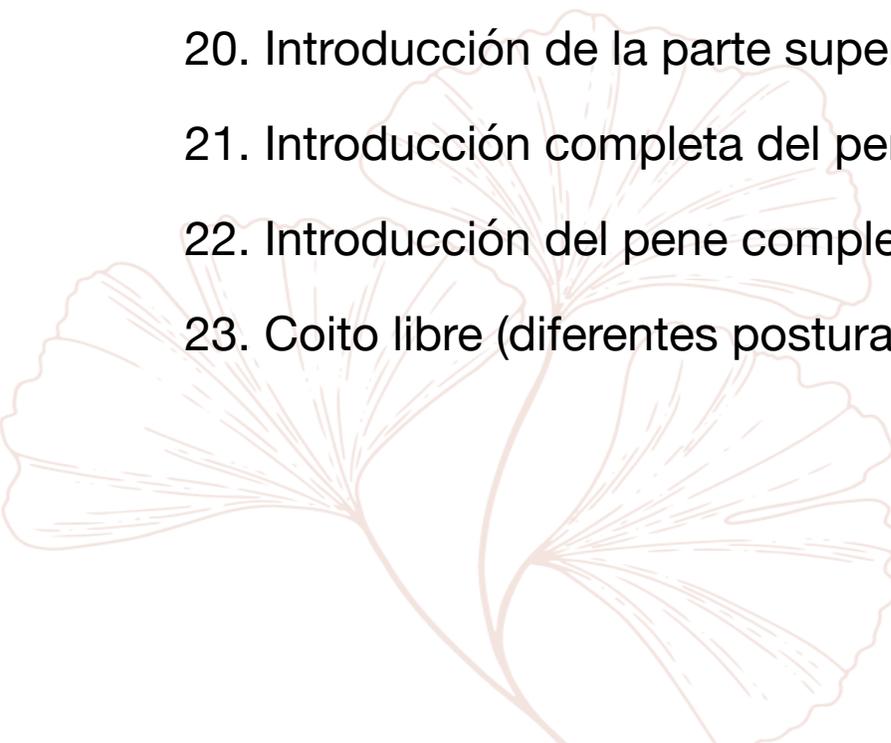
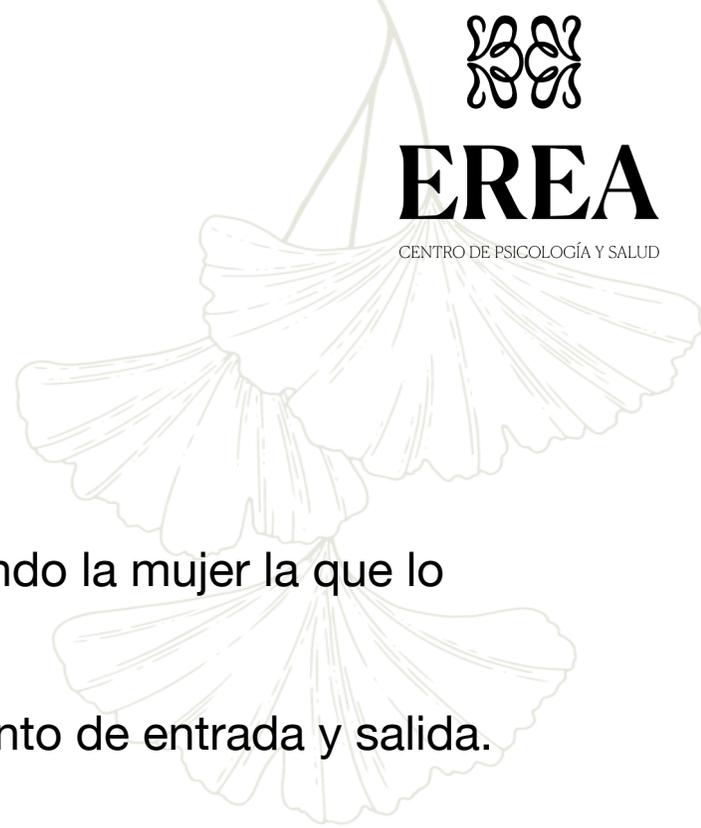
22. Introducción del pene completo en la vagina con movimiento lento de entrada y salida.

23. Coito libre (diferentes posturas).



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

Dilatadores

- Cilindros de silicona con una forma similar a un pene. Hay diferentes tamaños (de menor a mayor). Se introducen en la vagina dilatadores de mayor tamaño cada vez con el fin de que la mujer llegue a habituarse sin sentir dolor.
- Empezaremos por dilatador de tamaño pequeño
- Vamos aumentando el tamaño del dilatador progresivamente
- SIEMPRE USO DE LUBRICANTE
- Primero ELLA tendrá el control del dilatador. Después el control lo llevará ÉL. Vamos cediendo el control.



Tratamiento

Dilatadores



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



© 2015

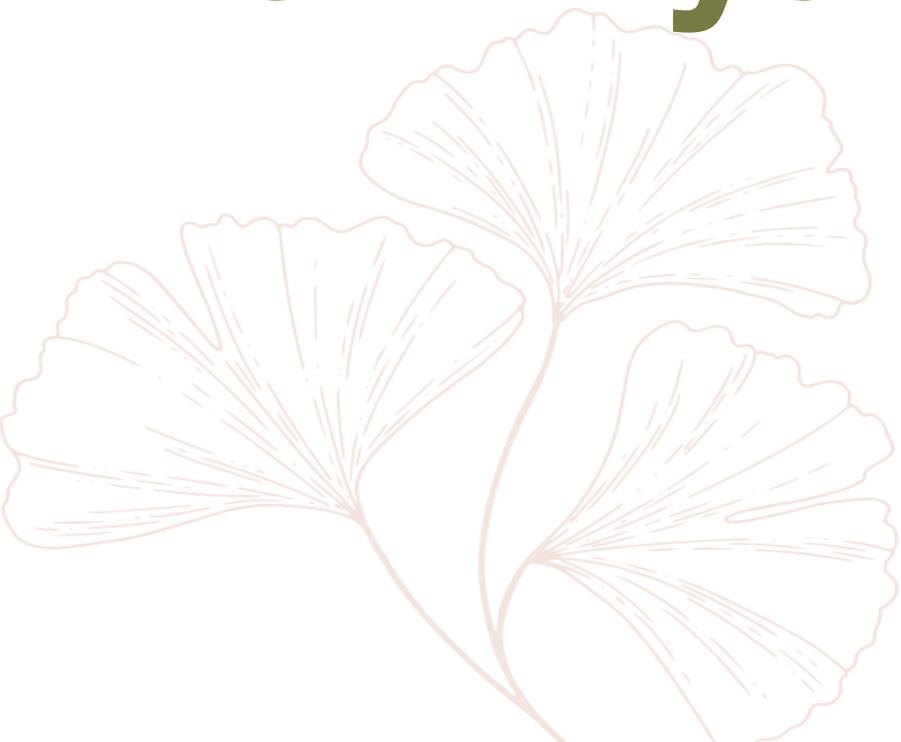


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



5.4. Eyaculación precoz



5.4 EYACULACIÓN PRECOZ



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Qué es la
**EYACULACIÓN
PRECOZ?**



***Pérdida del control del orgasmo
asociado a la eyaculación durante
las relaciones sexuales***





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

- **¿Qué es lo que la gente dice que es ser eyaculador precoz?**

Cuando un hombre se queja de que es eyaculador precoz suele referirse a que *tarda poco en llegar al orgasmo con la penetración vaginal*

- **¿Qué es realmente la eyaculación precoz?**

El hombre no siente control sobre su orgasmo. La eyaculación precoz tiene más que ver con una falta de sensación de control que con el tiempo que se tarda en eyacular.

No suelen ver venir el orgasmo. Un eyaculador precoz se encuentra de manera súbita con que está teniendo un orgasmo. No tiene lo que llamamos la *sensación preorgásmica*. Por tanto, no puede hacer nada para evitarlo.

Evaluación

CAUSAS más frecuentes de la eyaculación precoz

- Experimentar ansiedad
- Dificultad para identificar cuándo se incrementa la excitación
- Tener la presión por “hacerlo bien”
- Querer tener el control de la excitación
- Tratar de tener el control
- Miedo a poder “ser pillado”
- Asumir como propios los modelos sociales de masculinidad y sexualidad
- Inicio con una nueva pareja (inseguridad, deseo complacer...)
- Experiencias de las primeras etapas masturbatorias
- Confundir excitación con orgasmo



EREA

GRUPO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Evaluación

Mediante
valoración
médica

- Descartar que se trate de una prostatitis
- Valorar los reflejos bulbocavernosos y anal para descartar causas orgánicas (prueba electromiográfica)

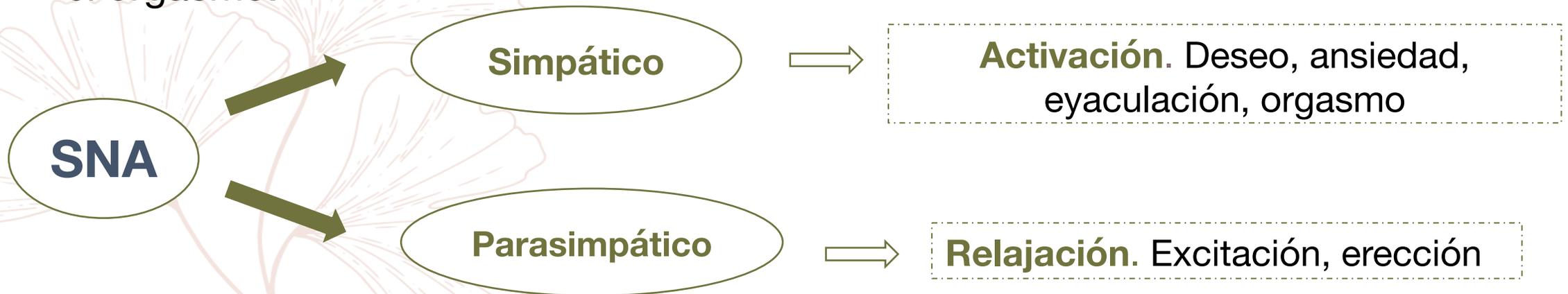


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Cómo funciona el orgasmo?

- A mayor excitación, mayor probabilidad de desencadenar orgasmo.
 - Cualquier parte del cuerpo puede desencadenar un orgasmo (no sólo el pene).
 - La mente puede desencadenar un orgasmo sin estimulación física.
 - La ansiedad, la activación y la preocupación pueden desencadenar el orgasmo.
- Por ello, intentar controlar el orgasmo genera ansiedad y, por tanto, desencadenar el orgasmo.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

¿Cómo afecta la falta de control de la eyaculación?

- Sentimiento de inseguridad
- La masculinidad se ve afectada
- Ansiedad ante relaciones sexuales
- Evitación de relaciones sexuales
- Tristeza, depresión...
- Miedo al rechazo/abandono
- Miedo a no ser “un hombre de verdad”
- Miedo a no complacer a la pareja
- Sensación de no disfrutar de la sexualidad con plenitud



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

1. Psicoeducación

- Se le puede explicar de la siguiente manera (Instituto de la Pareja, 2021):

“No es que tu pene sea más sensible o por el tamaño, sino que este problema puede ser debido a que te has autoentrenado para eyacular más rápidamente o bien porque activas tu Sistema Nervioso Autónomo Simpático cada vez que tienes un encuentro sexual porque precisamente quieres “hacerlo bien”. Es decir, aparece el miedo a la evaluación negativa y eso hace que se active el sistema de la ansiedad, el cual responde ante los peligros, para huir del peligro de “suspender” eyaculando más rápidamente”.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

1. Psicoeducación

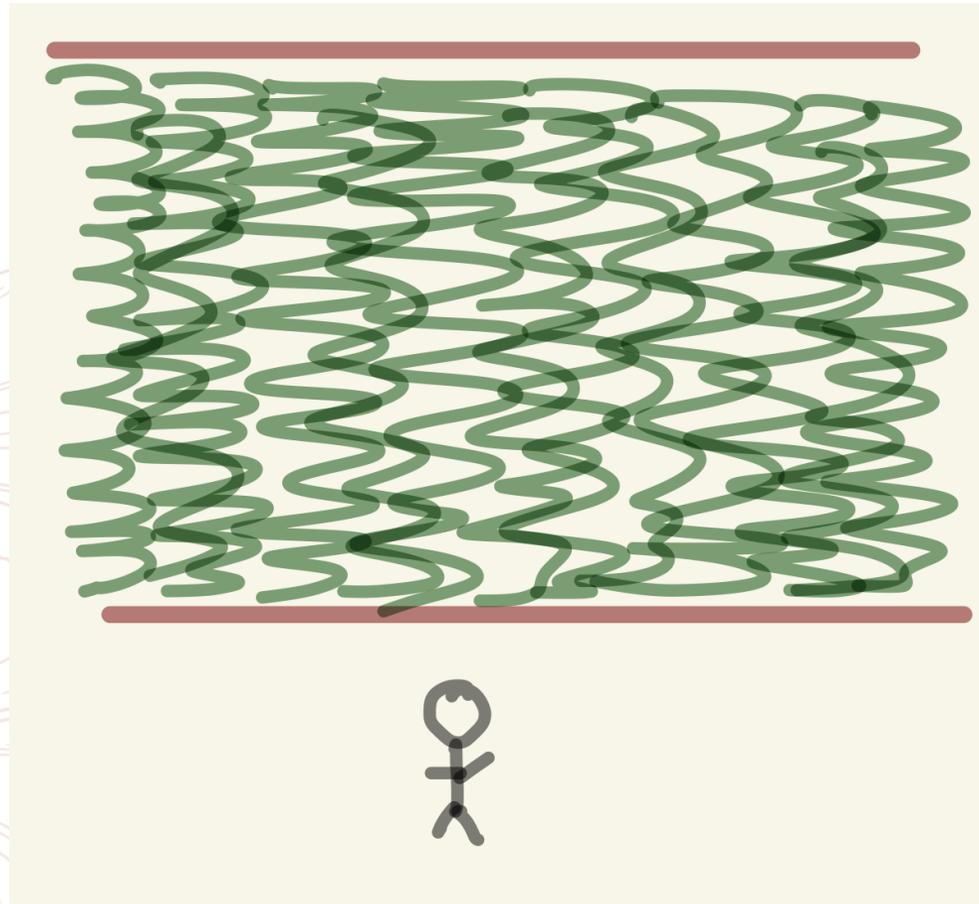
- Se le puede explicar de la siguiente manera (continuación):

“Por tanto, tu cuerpo funciona perfectamente, es sólo que está activando un sistema de supervivencia cuando no toca. Por ello, para poder volver a recuperar una vida sexual libre de amenazas y no relacionada con la ansiedad, tenemos que descondicionar, es decir, desasociar la respuesta sexual de la ansiedad. La buena noticia es que como se trata de un aprendizaje, podemos reaprenderlo de nuevo de una forma más funcional sin ansiedad. Para ello, es ir conquistando poco a poco la vida sexual libre de la activación ansiosa”.

Tratamiento

1. Metáfora

- Imagina que tenemos un descampado lleno de matorrales:



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



Tratamiento

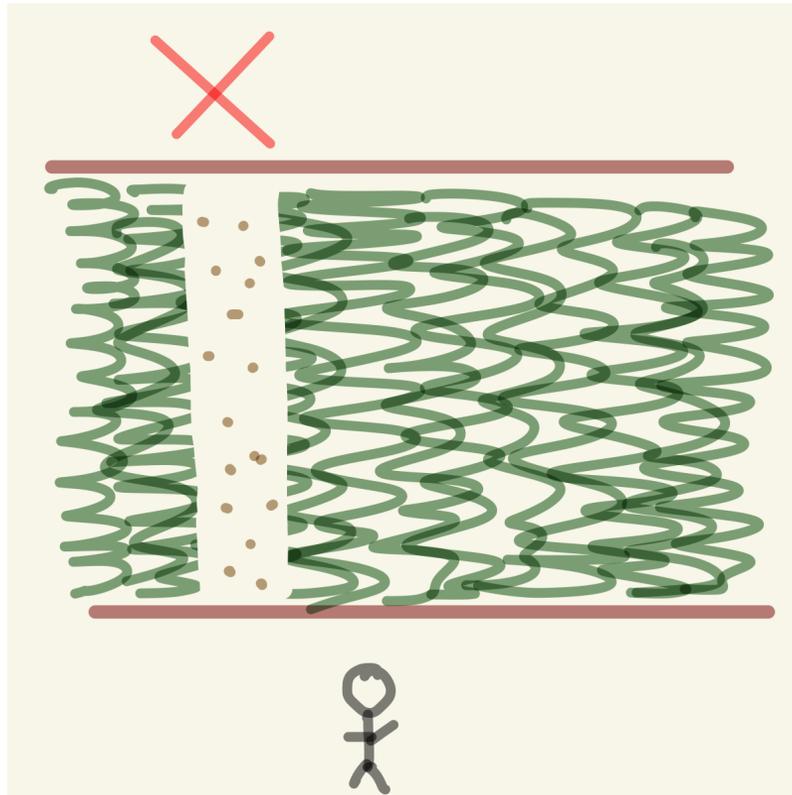
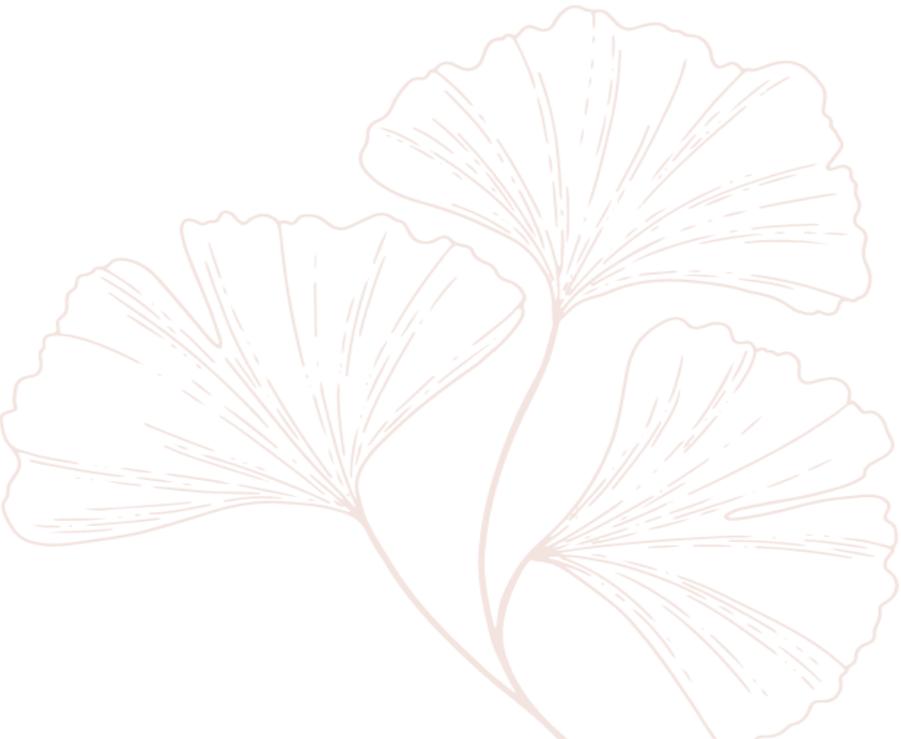


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

1. Metáfora

- Pero llevas X años pasando por esta trayectoria de forma que de tanto pasar ahora hay un camino bien establecido, pero el lugar al que te lleva es a la frustración de “no puedo controlarlo”.





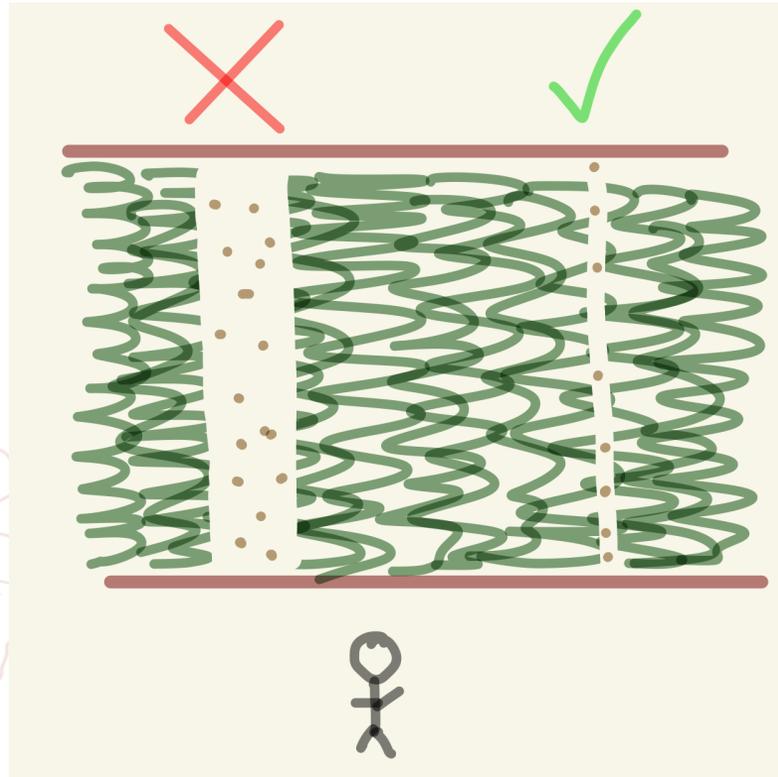
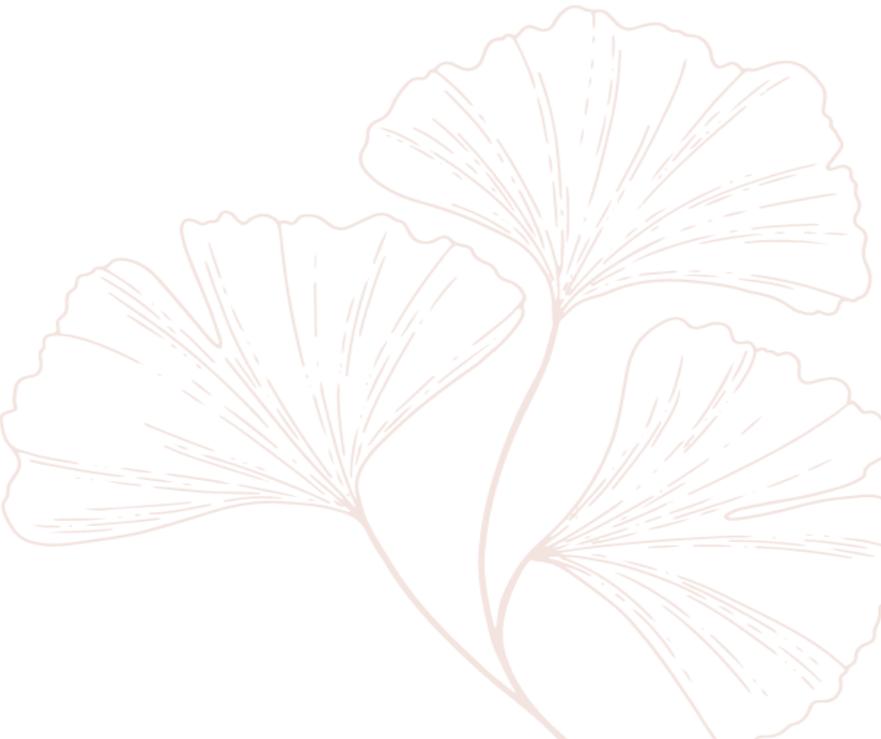
EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

1. Metáfora

- Por ello, ahora vamos a crear un nuevo camino entre esos matorrales que nos sea más útil. Al principio costará porque hay muchos matorrales, pero de tanto cruzarlo se volverá tan claro como el anterior.





EREA

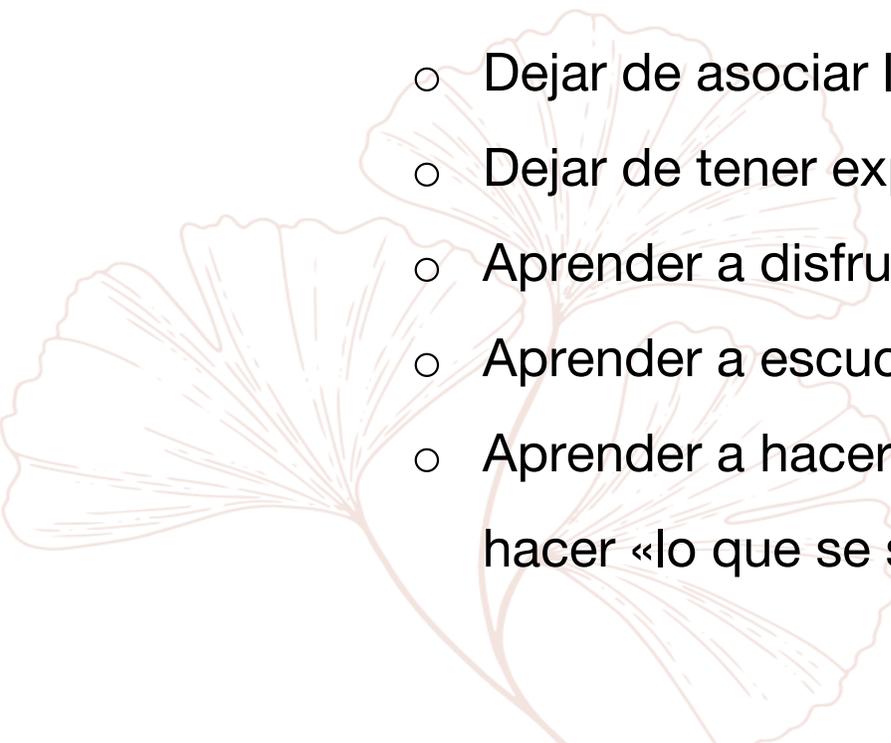
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

2. Dejar de practicar la penetración

Prohibir la penetración con el objetivo de reconciliarnos con la sexualidad.
Esta técnica permitirá:

- Disminuir la ansiedad ante la penetración.
- Dejar de asociar la penetración con la eyaculación.
- Dejar de tener experiencias negativas y decepcionantes.
- Aprender a disfrutar del resto de prácticas sexuales.
- Aprender a escuchar al cuerpo.
- Aprender a hacer lo que nos apetece en cada momento, sin anticiparnos ni hacer «lo que se supone que debemos hacer».





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

3. Cambio de pensamiento

Reeducar algunas concepciones erróneas que pueda tener el paciente a cerca de la sexualidad



TERAPIA COGNITIVA

- *La sexualidad no es solo lo que pasa en la cama*
- *La penetración es solo una práctica sexual más*
- *Relaciones sexuales sin penetración pueden ser completas*
- *Que la penetración dure más no significa que el encuentro sexual sea más satisfactorio ni garantiza que mi pareja se lo pase mejor*
- *El placer de tu pareja no es tu responsabilidad*
- *El placer de tu pareja no depende de tu pene*
- *La masculinidad no tiene nada que ver con la eyaculación*



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

4. Cuidar el suelo pélvico

Objetivo: aprender a relajar sus músculos bulbocavernoso e isquiocavernoso durante la excitación sexual, lo que facilita un notable efecto inhibitorio sobre la eyaculación (Instituto de la Pareja, 2021).

Realizar ejercicios para tonificar el suelo pélvico dará al paciente sensación de control sobre el proceso.

Para su aprendizaje se pide al paciente que contraiga el ano durante unos segundos y que luego lo vaya relajando progresivamente. Se hacen 10 sesiones/día, en cada sesión 5 a 10 contracciones, hasta completar 100 contracciones/día.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

5. Técnica de parada y arranque (*stop-start*)

- Incluye ejercicios de entrenamiento en masturbación progresiva para que el paciente se familiarice con sus sensaciones preeyaculatorias (Semans, J.H., 1956), ya que cuando la estimulación se detiene disminuye la excitación y se controla mejor el orgasmo.
- El hombre (o su pareja) se masturba de forma suave, lenta, no compulsiva, centrándose en las sensaciones placenteras.
- Deberá avisar cuando el placer aumente mucho, pero antes de la sensación preorgásmica, cuando aún hay control de la excitación. En ese momento, se pretende disminuir excitación durante 1 o 2 minutos. Esta parada se realizará solo dos veces; la tercera vez que aumente la excitación se permitirá la eyaculación.
- Cuando esto esté dominado, se puede hacer durante la penetración, cesando el movimiento.

Tratamiento

6. Ajustar el ritmo de la fantasía al ritmo del encuentro sexual

- La **fantasía** es un potente estimulador sexual: aumenta tu excitación de la misma manera que si realmente estuvieras haciendo lo que estás imaginando. **No acelerar la fantasía al encuentro sexual.**
- **Céntrate en las sensaciones del momento.** Disfruta de lo que estás sintiendo *ahora*, sin pensar en lo que va a venir después, en lo que vais a hacer, en lo que te va a hacer ella a ti, en lo que vas a sentir...
- Si la fantasía te asalta la cabeza, **nárrate a ti mismo lo que está sucediendo** y lo que estás sintiendo: Estamos en el ascensor, nos estamos besando, me encanta cómo huele, besa muy despacio y es muy sensual...
- Como no podemos tener en la cabeza dos pensamientos a la vez, de igual potencia y además contradictorios (nos estamos besando vs. la estoy penetrando) lo que vamos a hacer es **sustituir un pensamiento por otro**, centrándonos en lo que está sucediendo y no en lo que va a suceder.
- De esta manera, **adecuaremos nuestro nivel de excitación** a lo que está sucediendo en el momento y no a lo que va a suceder dentro de un rato.



EREA

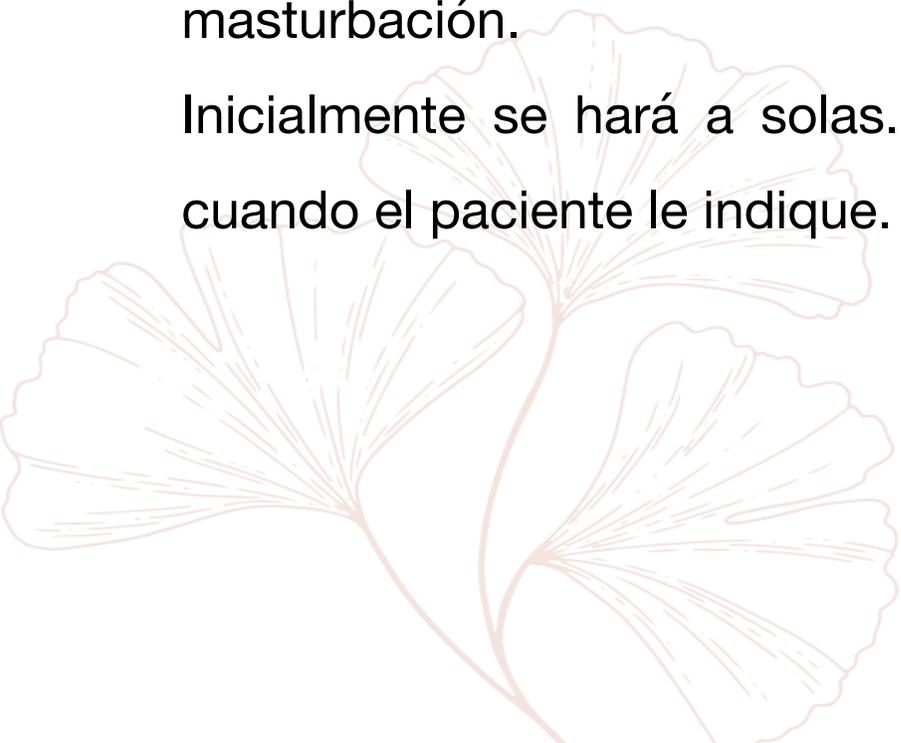
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

7. Técnica de compresión

Útil para practicar el reconocimiento de la sensación preorgásmica mediante la masturbación.

Inicialmente se hará a solas. Después, puede ser la pareja quien realice los apretones cuando el paciente le indique.





EREA

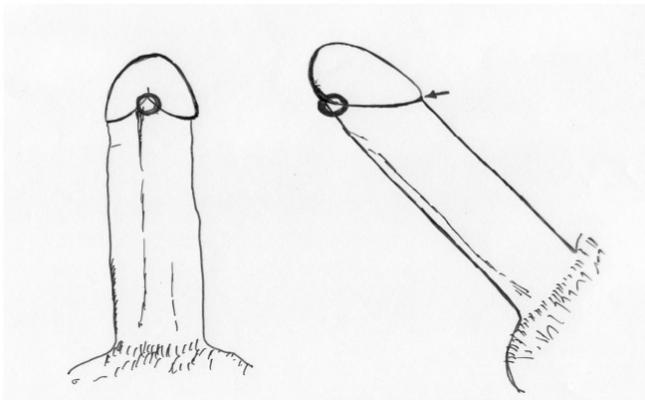
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

7. Técnica de compresión

Compresión apical: al percibir la primera sensación que identifique la inminencia del reflejo eyaculatorio, el paciente o su pareja, deben presionar la región bálano-prepucial hasta que desaparezca esa sensación, para después reanudar la estimulación. La maniobra se repite unas tres veces, para eyacular a la cuarta.

Compresión apical





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

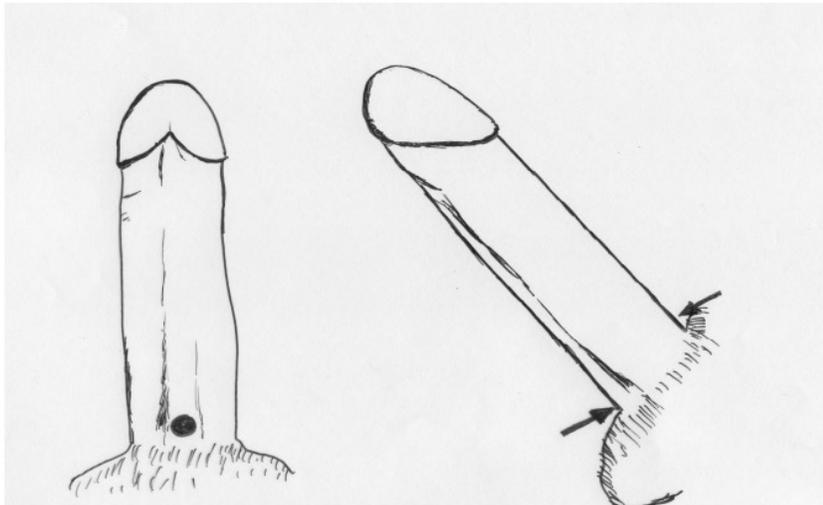
Tratamiento

7. Técnica de compresión

Compresión basilar: presiona en la base del pene, en la zona de unión con los testículos.

Se realiza durante la penetración vaginal, para no sacar el pene.

Compresión basilar



Tratamiento



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

8. Hombres sin pareja

- a) Focalización sensorial con caricias autoaplicadas.
- b) Parada y arranque de la estimulación sin lubricante.
- c) Bajada y subida de intensidad en la estimulación sin lubricante.
- d) Parada y arranque con lubricante neutro sin que sea térmico.
- e) Bajada y subida de intensidad en la estimulación con lubricante neutro.
- f) Si se ve necesario se puede añadir la variación del lubricante térmico efecto calor repitiendo los pasos.
- g) Técnica del apretón apical/basilar sin lubricante
- h) Técnica del apretón apical/basilar con lubricante.

*Es mejor si al principio se masturba con sus manos para que conozca mejor las sensaciones y luego puede utilizar un masturbador, por ejemplo, si lo desea.

Tratamiento



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

9. Hombres con pareja

- a) Focalización sensorial I, es decir, con enfoque sensual.
- b) Focalización sensorial II, es decir, con enfoque sexual.
- c) Parada y arranque de la estimulación de forma individual.
- d) Parada y arranque de la estimulación compartida, es decir, primero un miembro de la pareja estimula al otro y luego al revés.
- e) Parada y arranque de la estimulación mutua, es decir, cada uno estimula al otro al mismo tiempo.
- f) Parada y arranque con estimulación intravaginal, es decir, con penetración.
- g) Parada y arranque con coito libre. Se puede hacer antes con una posición de seguridad.
- h) *Si es necesario trabajar la comunicación si la pareja recrimina esta disfunción o el sentimiento de culpa que puede conllevar a hacer más cosas por la pareja para pedir ese perdón.

Tratamiento

¿Qué puede hacer la pareja?

- ❖ Cambiar el modelo de sexualidad
- ❖ Respetar las directrices que le indique su pareja
- ❖ Responsabilizarse de su propio placer
- ❖ Aprender a disfrutar de otras maneras
- ❖ Incentivar que su pareja se centre en su propio placer
- ❖ Darle la importancia justa a la erección y a penetración
- ❖ Propiciar las condiciones necesarias
- ❖ Comunicarse con su pareja



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

5.5. Eyaculación retardada





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

5.5. EYACULACIÓN RETARDADA (TRASTORNO ORGÁSMICO MASCULINO)

¿Qué es la
**EYACULACIÓN
RETARDADA?**



Excesiva lentitud en el tiempo de funcionamiento sexual que puede suceder tanto durante la autoestimulación como durante la práctica sexual en pareja: retardo de la respuesta eyaculatoria y/o ausencia de eyaculación



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Eyaculación retardada (causas psicológicas)

Retraso o ausencia de la eyaculación:

- Trastorno del orgasmo masculino.
- No se percibe sensación orgásmica.

Eyaculación retrógada (causas orgánicas)

Eyaculación interna:

- El semen es emitido en la uretra prostática y pasa a través del cuello vesical a la vejiga.
- No se observa la expulsión del semen, pero si se percibe la sensación orgánica.

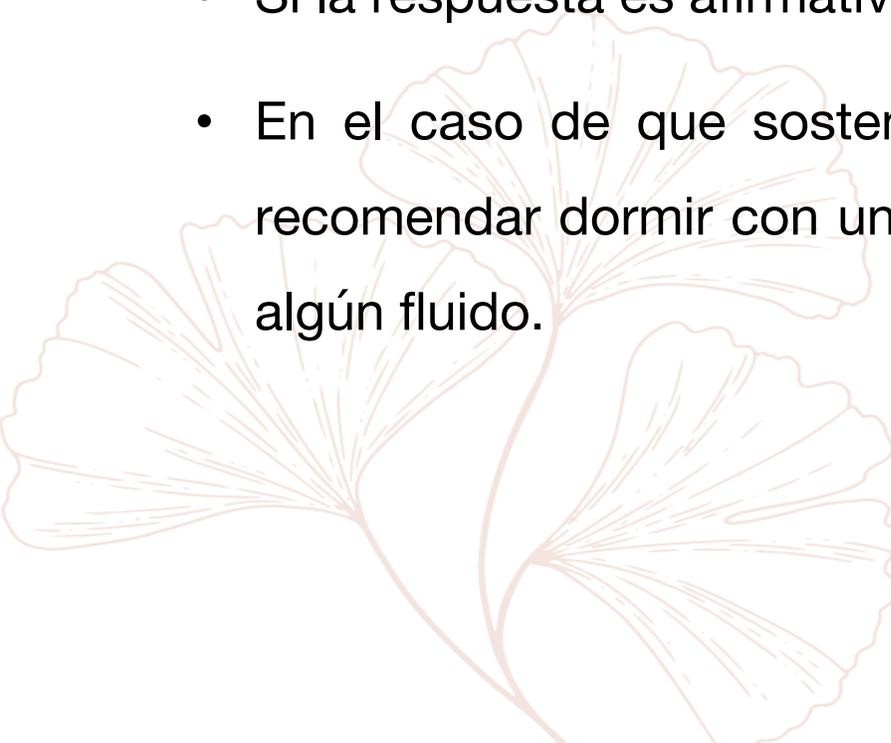


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Evaluación (Cabello, 2010)

- Conocer si existe algún tipo de eyaculación: masturbación, poluciones nocturnas, en determinadas situaciones o cualquier otra forma.
- Si la respuesta es afirmativa → trastorno psicológico.
- En el caso de que sostenga que no eyacula bajo ninguna circunstancia, se puede recomendar dormir con un preservativo en el pene durante un mes, para ver si recoge algún fluido.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Evaluación (Instituto de la pareja, 2021)

CAUSAS más frecuentes de la eyaculación retardada

- Temor a dejar embarazada a la mujer o a la paternidad.
- Rechazo al compromiso.
- Problemas relacionales.
- La rutina en la relación de pareja.
- Ansiedad ante el rendimiento.
- Excesivo control.
- Falta de estimulación sexual adecuada.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

1. Psicoeducación

- Definición del problema.
- Fases en la respuesta sexual humana, haciendo hincapié en que en este problema aparece la frustración y la ansiedad en la fase de la excitación, de forma que comienza a descender el nivel de excitación sin llegar al orgasmo.
- Metáfora del descampado.
- Explicación de los beneficios de la prohibición de la penetración durante las primeras etapas del tratamiento.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

2. Reestructuración cognitiva de sus ideas disfuncionales





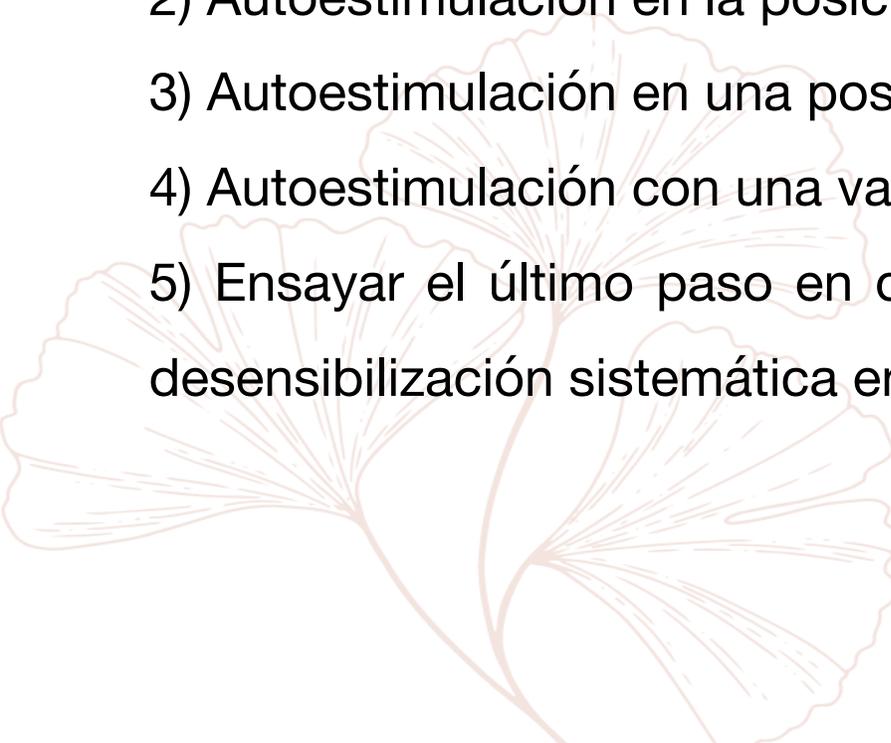
EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento (Instituto de la pareja, 2021)

3. Hombres sin pareja

- 1) Autofocalización sensorial acariciándose por todo el cuerpo.
- 2) Autoestimulación en la posición más cómoda o habitual con las manos o un masturbador
- 3) Autoestimulación en una posición diferente.
- 4) Autoestimulación con una vagina artificial.
- 5) Ensayar el último paso en diferentes posiciones. Este paso se puede acompañar de una desensibilización sistemática en imaginación.



4. Hombres con pareja

- 1) Focalización sensorial I.
- 2) Focalización sensorial II.
- 3) El hombre se autoestimula en la posición más cómoda en solitario.
- 4) El hombre se autoestimula en una posición diferente a la habitual.
- 5) El hombre se autoestimula con la mujer de espaldas.
- 6) El hombre se autoestimula y la mujer le toca (por ejemplo abrazándole o acariciándole la espalda).
- 7) El hombre se autoestimula y la mujer coloca su mano sobre la de él.
- 8) La mujer estimula al hombre y este coloca su mano sobre la de ella.

4. Hombres con pareja

9) Estimulación genital cerca de la vagina.

10) Estimulación del pene y se introduce en la vagina antes de eyacular.

11) Se repite el paso anterior, pero se produce la penetración antes, se repite de forma progresiva. Se busca que cada vez pase más tiempo dentro de la vagina y menos con la masturbación.

12) Utilizamos la maniobra puente masculina, la puede hacer él o ella indistintamente. Consiste en ponerse en una posición en la cual se pueda masturbar la base del pene mientras que la parte superior penetra. Si no gusta al hombre se puede saltar este paso.

13) Coito en la posición más “segura”, para él.

14) Coito en otras posiciones.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

5.6. Anorgasmia femenina





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

5.5 ANORGASMIA FEMENINA

¿Qué es la
ANORGASMIA?



*La anorgasmia hace referencia a la
imposibilidad de llegar al
orgasmo.*



ORIGEN Y MANTENIMIENTO DE LA ANORGASMIA FEMENINA: EL BUCLE

(Gil Wittke, 2013)

Creencia de que no se va a llegar al orgasmo. Probable inicio sin un deseo sexual alto, ya que "lo importante es que llegue mi pareja porque yo no puedo"

Sensación personal de fracaso, inferioridad, culpa y rechazo hacia futuras relaciones

Atención focalizada hacia el orgasmo durante la relación sexual

Interpretación negativa y sesgada de las causas por las que no se ha logrado el orgasmo

Evaluación de sensaciones de placer

Anticipación del fracaso sexual



EREA

Evaluación

Causas más frecuentes de dificultades en mujeres

- Desconocimiento y mala estimulación
- Ideas erróneas sobre la sexualidad
- Ansiedad/preocupaciones
- No dejarse llevar
- Vergüenza
- Problemas de pareja

Causas más frecuentes de dificultades en hombres

- Miedo al embarazo
- Miedo al compromiso
- Miedo al abandono
- No dejarse llevar
- El tamaño del pene
- Temor a “no funcionar”
- Idealización de la mujer
- Obsesión con el placer de la pareja
- Consumo de sustancias
- Cansancio, estrés y preocupaciones



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

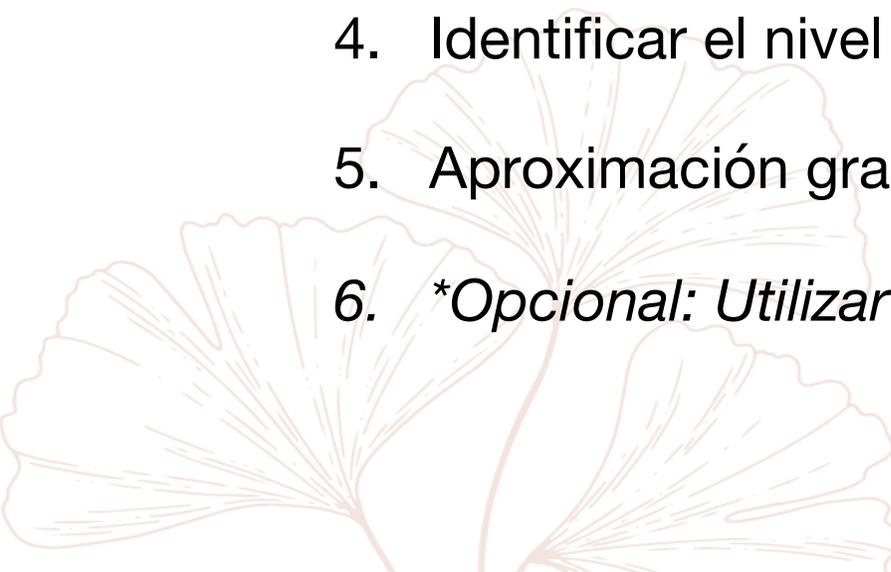
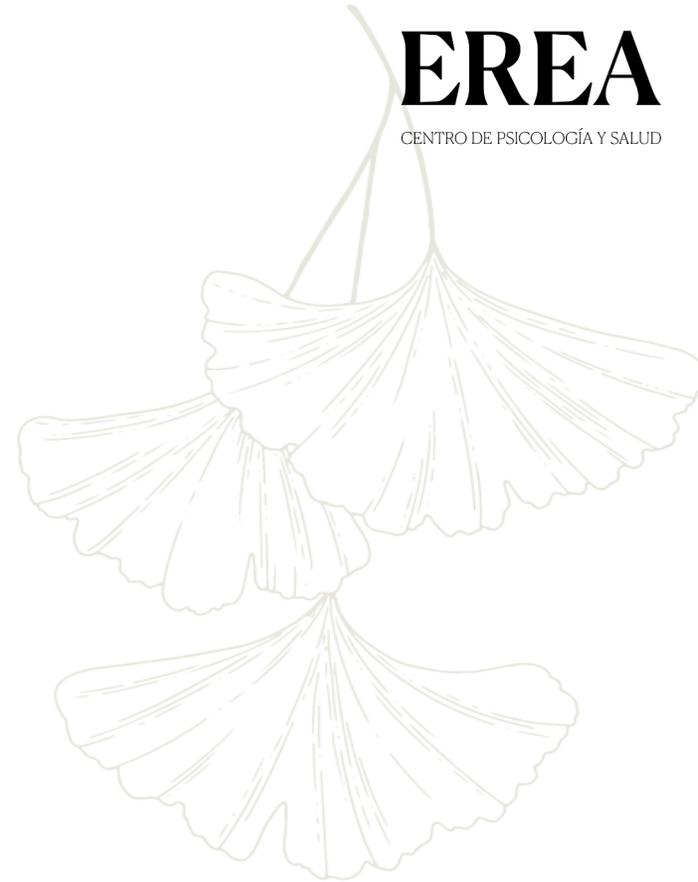
Tratamiento

1. Psicoeducación
2. Reestructuración cognitiva
3. Entrenamiento en habilidades comunicativas
4. Identificar el nivel en el que se bloquea
5. Aproximación gradual
6. **Opcional: Utilizar técnicas de aumentar deseo*



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

1. Psicoeducación

- Explicación de todo lo anterior.
- Explicar la gráfica de la respuesta sexual humana y se le explica:
“Normalmente el nivel de excitación va aumentando conforme va pasando el tiempo en el encuentro sexual hasta que llega un punto donde parece que se llega a un límite que no se consigue pasar para llegar al orgasmo. El problema es que con **concentración y esfuerzo** no se puede conseguir un orgasmo, es decir, cuando empiezas a exigirte, por ejemplo, en ese 8 sobre 10 te sales de la carretera del placer, de forma que la excitación decae también. El **orgasmo es un reflejo**, es decir, se produce de forma **involuntaria** y tiene un umbral mínimo para aparezca”

Tratamiento

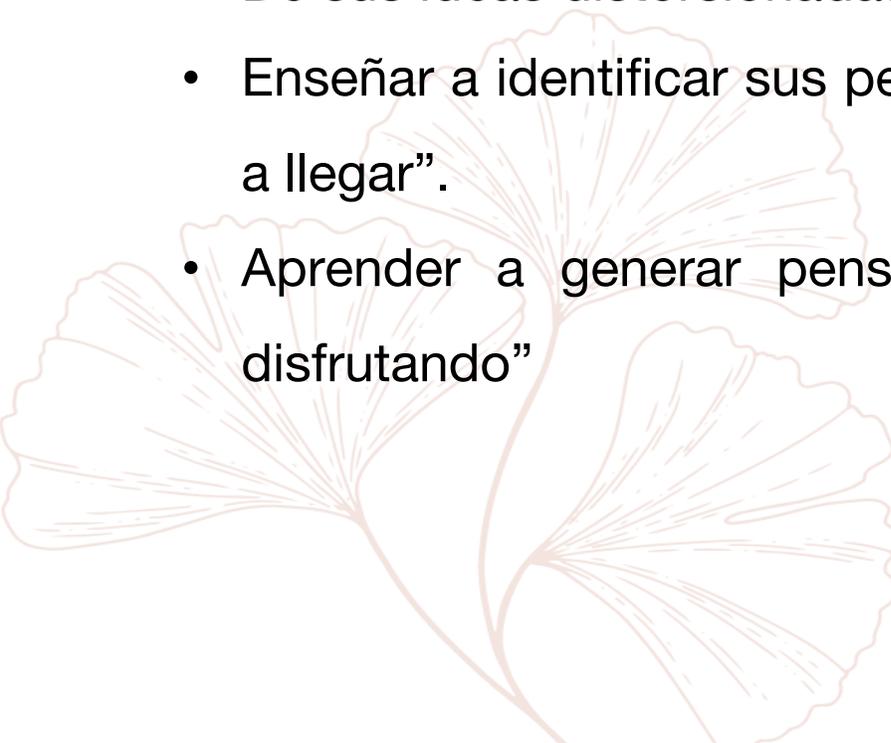


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

2. Reestructuración cognitiva

- De sus ideas distorsionadas sobre la sexualidad y el orgasmo.
- Enseñar a identificar sus pensamientos automáticos negativos sobre el orgasmo “no voy a llegar”.
- Aprender a generar pensamientos alternativos más útiles y realistas como “estoy disfrutando”



Tratamiento



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

3. Entrenamiento en habilidades comunicativas

- Expresión de lo que desea y no desea.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

4. Identificar el nivel en el que se bloquea

- “¿De 0 a 10, en qué punto dirías que te bloqueas y no puedes seguir aumentando en la excitación?”





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

5. Aproximación gradual

- “Vamos a preservar lo que está funcionando hasta llegar a ese 8, por ejemplo. Te voy a pedir que lo hagas con precisión y que llegues solo hasta el 7, para así que nos aseguremos de preservar lo que funciona. Se trata de permitirse disfrutar sin exigencia”.
- Si no tiene pareja se trabaja en solitario, y si tiene relaciones sexuales esporádicas tiene que decirle a esa persona **que no va a llegar al orgasmo**, pero que va a disfrutar del proceso y del encuentro igualmente.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

5. Aproximación gradual

- La siguiente semana le proponemos que se quede en un 7,5 de excitación (es algo muy subjetivo, pero se busca que pueda ir llegando al 8 sin presión, es decir, sin frustración).
- Cuando llega a ese 7,5 tiene que quedarse con el pensamiento de “podría haber seguido”.
- Tal vez se pase del 7,5 y supere incluso el 8, y si lo hace disfrutándolo también estará bien. Ambas formas son válidas porque la experiencia cree una nueva creencia de “soy capaz”.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

5. Aproximación gradual

- En la siguiente semana le pediremos que llegue un poco más en la excitación, a un 7,8.
- Explicarle que hay dos opciones para vivir la experiencia sexual satisfactoriamente con la creencia de “soy capaz”, una sería llegar ahora al 7,8 y parar o llegar al 8 y parar, pero sin quedarse esperando al orgasmo.
- En todo este proceso hay que pactar qué le hará la pareja en el caso de que la tenga, si se masturbará sola o acompañada, o lo que sea.
- El siguiente paso sería llegar a ese 8 y mantenerse, por ejemplo, un minuto y volver a parar.

Tratamiento

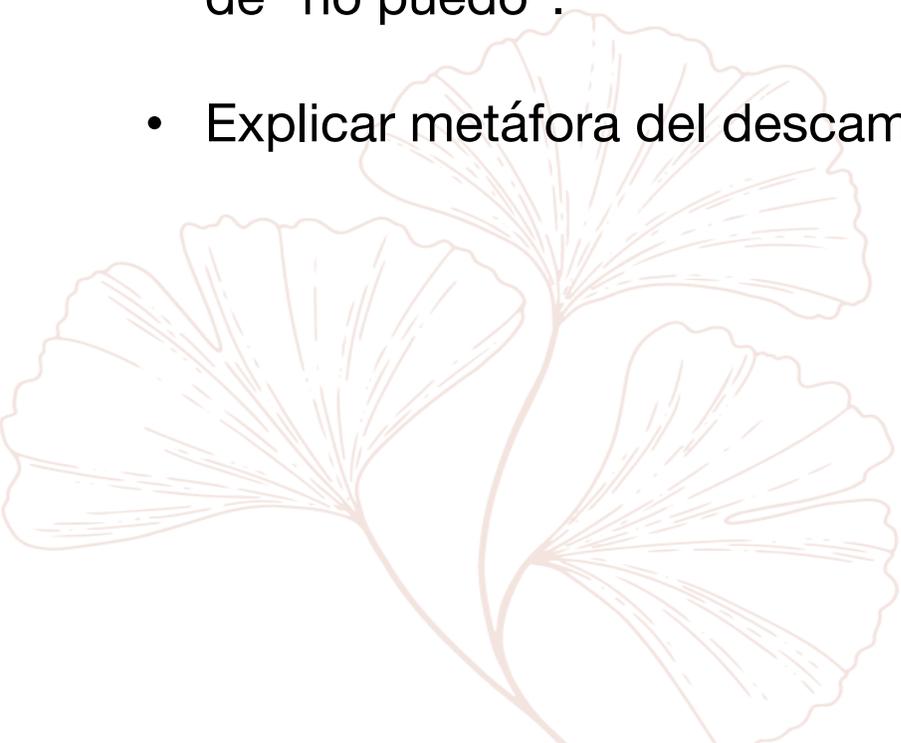
5. Aproximación gradual

- Se vuelve automático el aprendizaje voluntario frente al anterior aprendizaje disfuncional de “no puedo”.
- Explicar metáfora del descampado.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

Si fuera necesario:

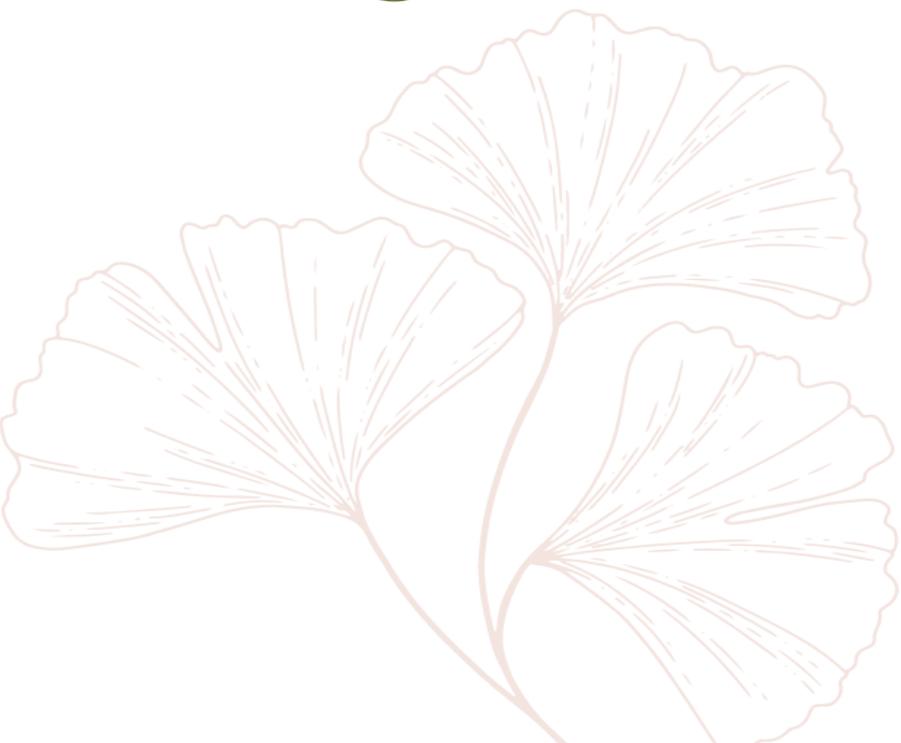
- 1) Autoexploración.
- 2) Exploración corporal en situación de relajación.
- 3) Exploración corporal incluyendo la zona genital.
- 4) Estimulación e identificación de zonas que producen placer.
- 5) Potenciación de la estimulación en las zonas más placenteras incluyendo fantasías.
- 6) Focalización sensorial I
- 7) Focalización sensorial II
- 8) Autoestimulación
- 9) Autoestimulación con la pareja.
- 10) Estimulación recibida de la pareja.
- 11) Estimulación mutua en pareja sin penetración.
- 12) Coito libre.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

5.7. Aversión al sexo





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

5.5 AVERSIÓN AL SEXO

¿Qué es la
Aversión al sexo?



Similar a una fobia cuyo estímulo
aversivo sería el sexo.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Evaluación (Instituto de la pareja, 2021)

CAUSAS más
frecuentes de
la aversión al
sexo

- Experiencias traumáticas
- Ideas distorsionadas o negativas sobre la sexualidad



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Evaluación (Instituto de la pareja, 2021)

- Conocer la reacción sintomática que se experimenta y ante qué estímulos se activa.
- Preguntas clave:
 - ¿Qué piensas ante la posibilidad de una relación sexual? ¿Qué sientes? Y, ¿qué haces?
 - Durante la actividad sexual, ¿qué piensas?, ¿cómo te sientes?, ¿qué haces en ese momento?
 - Y después, ¿qué te dices a ti misma?, ¿qué te produce?, ¿qué haces entonces?
- Poner en un folio la palabra “sexo” muy grande y preguntar: “¿Qué piensas del sexo?, ¿qué te produce pensar en ello?”



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

¿Cómo diferencio la aversión al sexo de un deseo sexual hipoactivo?

La aversión al sexo es un rechazo activo hacia el sexo sumado a una interpretación negativa del mismo.

¿Y si es un continuo?

Deseo ----- Deseo Hipoactivo-----Aversión al sexo

Tratamiento

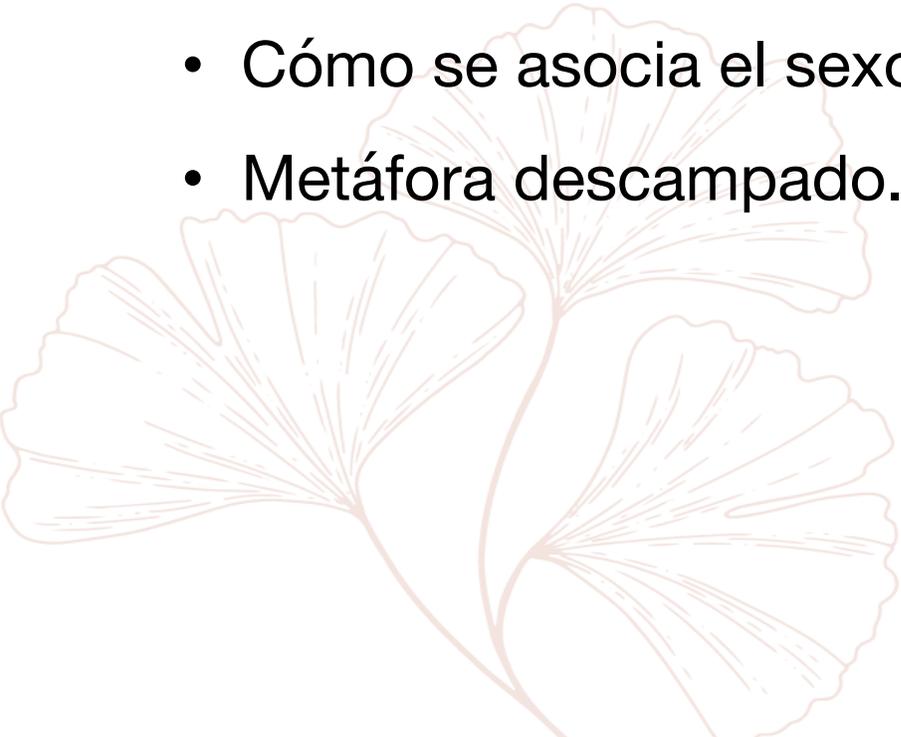
1. Psicoeducación

- Explicación de todo lo anterior.
- Cómo se asocia el sexo con la ansiedad y el papel de la evitación.
- Metáfora descampado.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



Tratamiento

2. Reestructuración

- Conocer todos sus pensamientos acerca del sexo y aquellas que sean disfuncionales trabajarlas mediante la terapia cognitiva.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

3. Entrenamiento en habilidades comunicativas

- Comunicación asertiva: poner límites, expresar sus deseos, etc.
- No hacer reproches.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Tratamiento

4. Desensibilización sistemática a partir de la jerarquización de situaciones aversivas

- 1) Leer la palabra "pene"
- 2) Dibujar un pene
- 3) Ver la imagen de un pene
- 4) Saber que su pareja va desnuda por la casa sin mirarlo
- 5) Saber que su pareja va desnuda por la casa y mirarlo
- 6) Ver el pene de su pareja sin tocarlo
- 7) Tocar con un dedo el pene de su pareja
- 8) Tocar con toda la mano el pene de su pareja
- 9) Estar acostados desnudos uno al lado de otro.
- 10) Que le roce el pene el cuerpo de ella cuando, por ejemplo, la abraza por detrás con ropa
- 11) Que le roce el pene el cuerpo de ella cuando, por ejemplo, la abraza por detrás sin ropa
- 12) Escribir su propio relato erótico
- 13) ...

METÁFORA

La **sexualidad** debería ser como ir a pasear. Cuando una persona se va a dar un paseo, decide libremente si se va sola o acompañada. Sales de casa cuando te apetece, en el momento en el que te apetece y con quien te apetece. Escoges un camino que te gusta y, de repente, escuchas música en la calle de al lado y te acercas a ver qué es, modificando tu rumbo. Vas por el sol o por la sombra. Si ves un escaparate que te llama la atención, pero no a tu acompañante, te quedas unos minutos ahí mientras tu acompañante sigue andando o te espera unos metros más allá. Puedes pararte a tomar un café y, si a tu acompañante no le apetece tomarse nada, puede sentarse en la mesa a tu lado, simplemente acompañándote; no tenéis por qué hacer los dos siempre lo mismo a la vez. ¿Cuándo te vuelves a casa? Te vuelves a casa, simplemente, cuando te apetece. Aunque no hayas llegado hasta aquella plaza tan bonita o no hayas acabado de recorrer toda la calle. Cuando te cansas, te aburres o quieres cambiar de actividad, acabas tu paseo. Además, te vuelves a casa andando, por el mismo camino, o por otro, o en autobús... lo mejor de todo es que nadie cuestiona tu paseo, ni juzga si ha sido bueno o malo por su duración, su recorrido o la compañía que has elegido. Cuando alguien te pregunta por tu paseo lo único que le importa saber es si lo disfrutaste, nada más. Y eso es lo único que te importa a ti también.

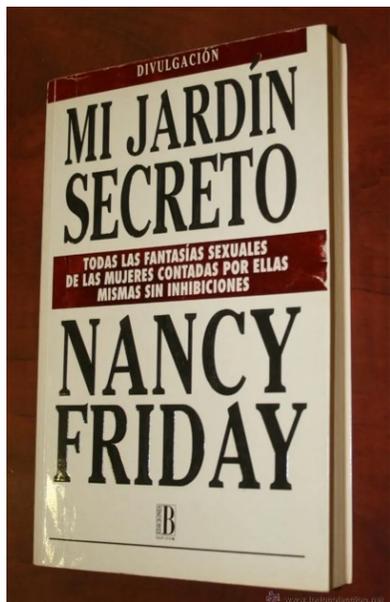


EREA

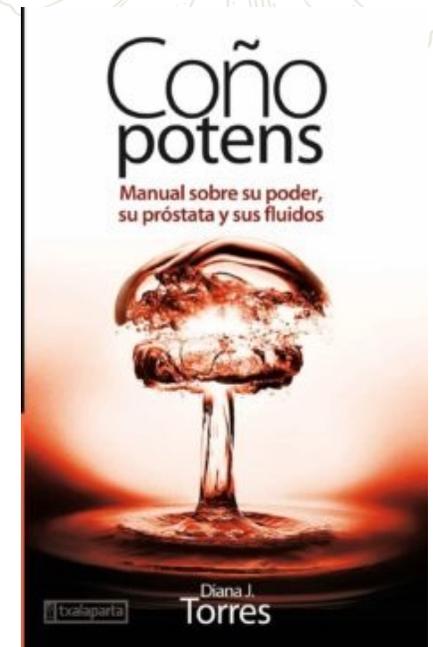
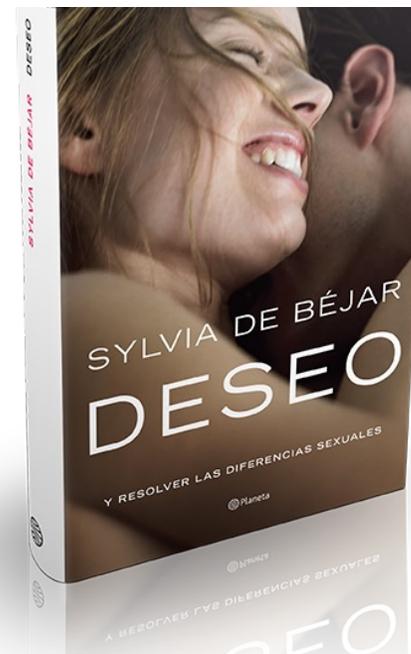
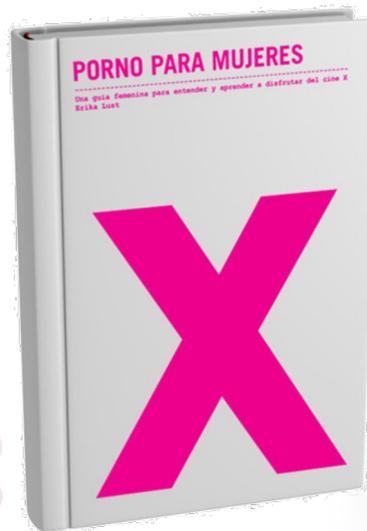
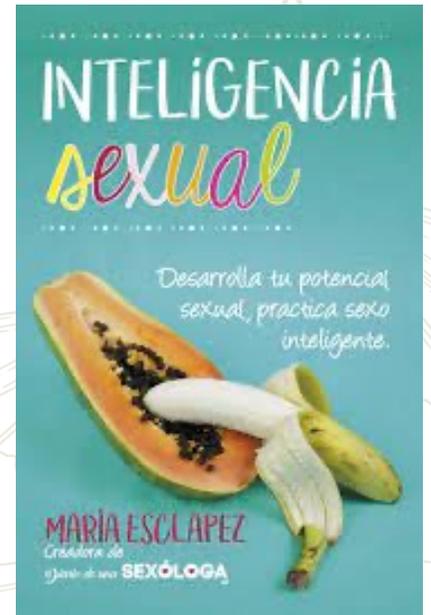
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

OTRAS TÉCNICAS EN TERAPIA SEXUAL





LECTURAS RECOMENDADAS





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

PRÓXIMOS CURSOS ADULTOS:

- **Heridas emocionales en la infancia (1º EDICIÓN): 26 de noviembre de 2022 (9:30 a 15:30)**
- **Terapia de pareja (1º EDICIÓN)**
- **Evaluación e intervención en Trastornos de la Conducta Alimentaria y Psiconutrición (1º EDICIÓN)**



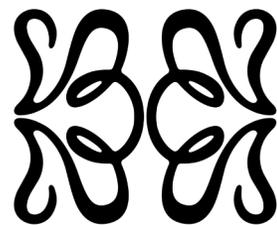
EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

PRÓXIMOS CURSOS INFANTO-JUVENIL:

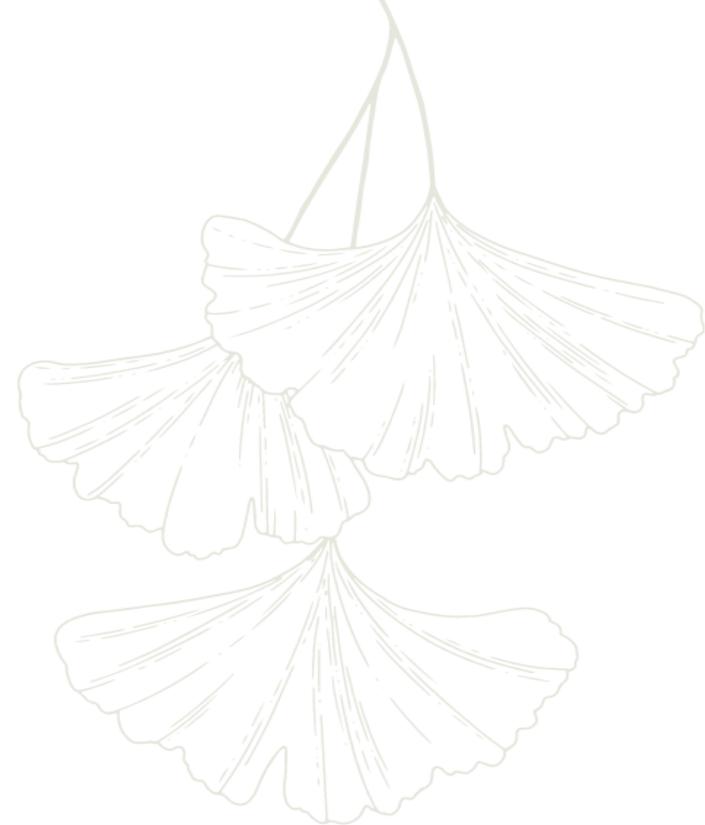
- **Evaluación e intervención en DISLEXIA (1º EDICIÓN)**
- **Deglución Atípica: Protocolo de actuación (1ª EDICIÓN)**

¡¡ MUCHAS GRACIAS !!



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



612 546 078 · info@erea.es

C. Duque de Gaeta, 25, bj. dupdo. 46022 - Valencia

www.erea.es ·  [erea.centro](https://www.instagram.com/erea.centro)

