

INTRODUCCIÓN

CONCEPTO DE EYACULACIÓN RETARDADA (ER): Disfunción sexual en la que el varón presenta, sin desearlo y durante 6 meses como mínimo, retardo marcado, infrecuencia marcada o ausencia de eyaculación en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75-100%) de la actividad sexual en pareja, provocando un malestar clínicamente significativo en él y no explicándose mejor por un Trastorno Mental no sexual, alteración grave de la relación u otros factores estresantes significativos, efectos de una sustancia/medicamento u otra afección médica. (1) El tiempo de latencia intravaginal hasta la eyaculación (IELT) considerado promedio está entre 3 a 6 minutos.

CLASIFICACIÓN (Según el criterio de intensidad): Ligera (el varón requiere para eyacular un coito excesivamente largo y vigoroso, alrededor de 30 a 45 minutos) Moderada (el varón puede eyacular en presencia de su pareja pero sólo en respuesta al estímulo oral y/o manual y no eyaculando en la vagina) y Severa (el varón sólo puede eyacular cuando se masturba a solas).

ETIOLOGÍA: FACTORES CAUSALES:

ORGÁNICOS: 1/ Enfermedades neurológicas que afectan la parte del Sistema Nervioso que controla la respuesta de eyaculación.

2/ Consumo de medicamentos y/o sustancias psicoactivas de afectación sobre la respuesta de eyaculación.

PSICOLÓGICOS: 1/ Ejercer un control muy rígido de las sensaciones desarrollando una discriminación exquisita respecto al mínimo cambio sensorial que se pueda estar produciendo en uno mismo y que lleva a perder lo placentero de esa sensación.

2/ Educación sexual muy estricta y sesgada.

3/ Dificultades en la relación de pareja.

FACTORES MANTENEDORES:

PSICOLÓGICOS: 1 / Ansiedad o miedo a desagradar a la pareja o a que no le considere lo suficientemente hombre por no ser capaz de eyacular.

2/ Problema de deseo sexual de base: el varón consigue la erección con facilidad pero frecuentemente no está interesado por la relación sexual llegando a serle desagradable conseguir la erección fácilmente cuando apenas está excitado. (3)

ABORDAJE TERAPÉUTICO: Dentro de los **TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS**, Masters y Johnson (1976) proponen un Modelo de Terapia Sexual que incluye focalización sensorial y genital junto con estimulación precoital intensa del pene y modificaciones en la realización del coito, con el objetivo de que el varón experimente una secuencia eyaculatoria escalonada, siendo una condición indispensable la participación colaboradora y comprensiva de la pareja sexual. Informan de una tasa de éxito del 82,4%. (2)

CASO CLÍNICO

Varón de 37 años, acude a consulta con la pareja con quien convive desde hace 1 año, después de 2 meses de haberse conocido, porque desde hace 9 meses las relaciones sexuales no son satisfactorias para ninguno debido a que él tarda mucho tiempo en eyacular (una media de 40 minutos tras la penetración) habiéndose agravado la situación en las últimas semanas al no lograr eyacular en las ocasiones en las que han tenido relaciones sexuales.

Refieren que desde que comenzaron a tener relaciones sexuales, él siempre ha tardado bastante tiempo en eyacular, lo que permitía que ella tuviera más de un orgasmo, hecho que le agradaba y le hacía considerarlo buen amante, siendo esta valoración positiva muy importante para él. También desde el comienzo de las relaciones sexuales, él ha conseguido la erección fácilmente no existiendo, en ocasiones, relación entre el interés o la excitación subjetiva que él percibe y la erección que presentaba. El que consiga la erección fácilmente es para ella una prueba de lo dispuesto que él está para las relaciones sexuales sintiéndose halagada por relacionar este hecho con el atractivo que como mujer pueda ejercer para él.

Gradualmente se han producido cambios en sus relaciones sexuales: Él se ha centrado en satisfacer a su pareja, por lo que tiene que estimularse mucho tiempo para alcanzar una alta excitación y dedicar largo tiempo a la penetración, produciéndole todo ello mucho cansancio y pérdida de parte del interés en la relación sexual. Ella, a pesar de conseguir el orgasmo y quedar satisfecha, le cuesta continuar para estimularle a él hasta que pueda eyacular, permaneciendo parada y apareciendo pensamientos del tipo: "ya ha tenido tiempo y estimulación suficiente para haberlo conseguido", "será que ya no le gusta sexualmente", etc., y molestias físicas. Él, al darse cuenta de que ella lo está pasando mal, aunque no pierde la erección, sí pierde parte de la excitación sexual, desanimándose mucho y teniendo dificultades para continuar.

Para él, es la primera relación de pareja y con la que ha tenido relaciones sexuales de forma continuada. Con otras parejas siempre ha tardado un tiempo excesivo en eyacular y, aunque siempre ha conseguido eyacular cuando se ha masturbado, ha necesitado disponer de tiempo suficiente y considerable para lograrlo. Ella tiene 35 años y no ha presentado dificultades sexuales a lo largo de su vida sexual.

MÉTODO

DISEÑO: De caso único con evaluación pre-post-seguimiento.

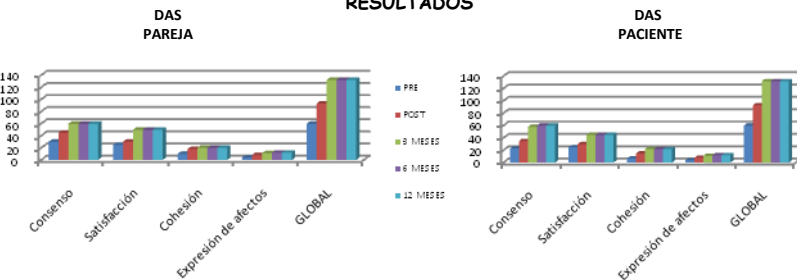
EVALUACIÓN: (1) Entrevista para la evaluación de los problemas sexuales de Carrobles,1985; (2) Inventario Breve del Funcionamiento Sexual (BSFI) de O'Leary, Fowler, Lenderking et al, 1995; (3) Escala de Ajuste Diádico (DAS) de Spainer (Cáceres,1982) Paciente y pareja; (4) Inventario clínico multiaxial (MCMI-II) de Millon (TEA,1987); (5) Pruebas para descartar consumo de sustancias (drogas y/o medicamentos) y/o existencia de patología orgánica.

DIAGNÓSTICO (DSM-V, APA 2014): 302.74 (F52.32) Eyaculación retardada, tipo de por vida, generalizada y grave.

INTERVENCIÓN: 1 sesión de evaluación pretratamiento de hora y media. Y 1 de devolución de resultados, modelo explicativo del problema y tratamiento indicado de una hora. 6 sesiones de tratamiento quincenales de una hora pertenecientes al Modelo de Masters y Johnson para la Terapia Sexual de la ER. 1 sesión de evaluación postratamiento de hora y media. Y otras 3 de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses de hora y media.

MODELO DE MASTERS Y JOHNSON PARA LA TERAPIA SEXUAL DE LA ER (1976)		
LOGRAR LA EYACULACIÓN MEDIANTE AUTOESTIMULACIÓN O ESTIMULACIÓN DE LA PAREJA	PASO 1	Eyaculación con autoestimulación y a solas
	PASO 2	Eyaculación con autoestimulación en presencia de pareja sexual
	PASO 3	Eyaculación con estimulación manual y/o oral por parte de pareja sexual
LOGRAR LA EYACULACIÓN MEDIANTE EL COITO	PASO 4	Eyaculación sobre los genitales femeninos
	PASO 5	Eyaculación intravaginal con autoestimulación e inserción del pene en la vagina durante el orgasmo del varón
	PASO 6	Eyaculación intravaginal durante la realización del coito

RESULTADOS



CONCLUSIONES

Según los resultados que se muestran en la tabla y gráficas y los recogidos en las entrevistas de seguimiento, el Modelo de Masters y Johnson para la Terapia Sexual de la ER fue efectivo en este paciente al disminuir el IELT y desaparecer la dificultad para eyacular tras haber sido estimulado sexualmente, dejando de considerarse su eyaculación como problemática. Al mismo tiempo, aumentó su impulso/deseo sexual, factor que estaba influyendo en el mantenimiento del problema. Estos resultados permanecen e incluso mejoran en el seguimiento a los 3, 6 y 12 meses.

La mejora en la relación sexual y consecuente satisfacción sexual se corrobora en los resultados del factor expresión de afectos en el DAS-paciente y DAS- pareja y del ítem 11 del BSFI-paciente.

ITEM BSFI-PACIENTE	PRE	POST	3 M	6 M	12M
2. Durante los últimos 30 días, ¿cómo valoraría su impulso sexual?	Bajo	Medio-alto	Alto	Alto	Alto
5. Durante los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para conseguir una erección?	Poca	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna
6. Durante los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad tuvo para eyacular tras haber sido estimulado sexualmente?	Mucha	Poca	Ninguna	Ninguna	Ninguna
8. En los últimos 30 días, ¿en qué medida ha considerado como problemática la falta de actividad sexual?	Mucho	---	---	---	---
9. En los últimos 30 días, ¿en qué medida consideró problemática su capacidad para alcanzar y mantener la erección?	Poco	Nada	Nada	Nada	Nada
10. En los últimos 30 días, ¿en qué medida consideró su eyaculación como problemática?	Mucho	Poco	Nada	Nada	Nada
11. En conjunto, durante los últimos 30 días, ¿cómo de satisfecho se ha sentido con su vida sexual?	Nada	Bastante	Mucho	Mucho	Mucho

BIBLIOGRAFÍA

- (1) American Psychiatry Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª Ed. Madrid: Médica Panamericana.
- (2) Alario, S. (1995). Estudio de casos en Sexología. Valencia: Promolibro.
- (3) Carrobles, J.A. y Sanz, A. (1991). Terapia Sexual. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.