

T RATAMIENTO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Agustín Bayot Mestre

Psicólogo Clínico

Sexólogo

INTRODUCCION

En relación a la conferencia que llevaba por título «Tratamiento de las disfunciones sexuales desde el enfoque cognitivo-comportamental», ésta, giró en torno a tres grandes áreas.

En primer lugar, y a modo de introducción, se realizó una breve revisión histórica de los distintos autores (tales como Kinsey, Albert Ellis, Wolpe, etc.) que han realizado una serie de aportaciones a la terapia Sexual, hasta la década de los sesenta. El motivo por el cual se sitúa a este período como punto de referencia se debe a que la Terapia Sexual, tal y como se la concibe en la actualidad, tiene su origen en esta época, sobre todo a partir de la obra de Masters y Johnson.

Las aportaciones, más importantes que realizan estos autores se centran, fundamentalmente, en la «anatomofisiología de la respuesta sexual» (descritas en «La respuesta sexual humana» - 1966-) y las distintas técnicas de tratamiento que aplican estos autores, sobre todo la «focalización sensorial» (puestas de manifiesto en la obra «Incompatibilidad sexual humana» - 1970).

En segundo lugar, y tomando como punto de referencia el

«Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales» (DSM-III -1980-; DSM-III-R -1987-), se realizó una descripción de los distintos problemas sexuales existentes, así como la variación habida entre los dos manuales mencionados.

En el DSM-III (1980), los problemas sexuales se clasifican en cuatro grandes categorías. Estas son: trastornos de la identidad sexual (Transexualismo), parafilias, disfunciones sexuales y la homosexualidad egodistónica, encuadrada dentro de la categoría de «otros trastornos sexuales». Sin embargo, en el DSM-III-R desaparecen como problema psicosexual los trastornos de la identidad sexual.

En tercer lugar, y como tema central de la conferencia, se trataron las disfunciones sexuales. A partir de Masters y Johnson, la respuesta sexual está formada por las fases de excitación, meseta, orgasmo y resolución. Sin embargo, a nivel terapéutico, es más adecuado aplicar el denominado «modelo trifásico». Ya que se incorpora, en dicho modelo, la fase de deseo. El deseo, aunque no es una fase genital, sí que se puede conceptualizar como el desencadenante de la respuesta sexual. Sin em-

bargo, de forma incomprensible, hasta épocas muy recientes, no ha sido tenido en cuenta, con el énfasis que requiere, por los autores más importantes.

Por lo tanto, las disfunciones sexuales están formadas por los trastornos del deseo (deseo sexual inhibido y aversión sexual), disfunciones de la excitación sexual (tanto en hombres como en mujeres) y disfunciones orgánicas. Respecto de los hombres, las disfunciones orgásmicas están formadas por la eyaculación retardada, la eyaculación semi-retardada, la eyaculación precoz y el orgasmo seco (formado por la eyaculación retrógrada y el orgasmo aneyaculatorio). En relación a las mujeres, respecto de la fase que estamos tratando, esta está formada por la anorgasmia primaria y la anorgasmia en el coito.

Respecto de las técnicas más utilizadas en el tratamiento de las disfunciones sexuales, quizá la más utilizada sea la «focalización sensorial», ya que se aplica en la mayoría de los problemas sexuales. Sin embargo, existen una serie de técnicas para casos concretos. Entre ellas se pueden mencionar el «STOP-START» (Semans, 1956) y el APRETON (Masters y Johnson, 1970 -posteriormente, estos autores utilizan el apretón basilar-), para la eyaculación precoz. Por otra parte, otra de las técnicas utilizadas es la «maniobra de puente masculina» (para el tratamiento del orgasmo retardado y semirretardado) y la «maniobra de puente femenina» (para la anorgasmia en el coito). Sin embargo, para la anorgasmia primaria, el procedimiento más eficaz es el «programa masturbatorio» de LoPiccolo y Loltz (1972).

Respecto de las disfunciones erectivas, dada la estrecha relación que existe con la depresión, es necesario realizar un diagnóstico diferencial lo más exhaustivo posible (en función de lo que apareció primero en el tiempo) para poder aplicar el tratamiento más adecuado. Por otra parte, puesto que la premisa básica consiste en que la «ansiedad anticipatoria» destruye la respuesta erectiva, el objetivo más importante del tratamiento consiste en disminuir esa ansiedad. Este objetivo se consigue, fundamentalmente, por medio de: a) aplicar procedimientos que sean rápidos e intensos y b) crear un ambiente altamente erótico.

Finalmente, tal y como se puso de manifiesto en la conferencia, los programas de tratamiento más eficaces que se aplican en la actualidad derivan de los principios teóricos de la psicología del aprendizaje. Aspecto, éste, aceptado, incluso, por teóricos pertenecientes a otros enfoques, tales como Helen Singer Kaplan. Además, hay que mencionar que la eficacia terapéutica, utilizando dichas técnicas, gira en torno al 85% de los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BAYOT, A. (en prensa): Intervención Cognitivo-Comportamental en Problemas Sexuales: Trastornos del deseo.

CHAMBLESS, D. L.; SULTAN, F. E.; STERN, T. E. & O'NEILL, C. (1984): Effet of Pubococcygeal Exercise in Coital Orgasmic in Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 1, 114-118.

HEIMAN, J. R. & LOPICCOLO, J. (1988): Becoming Orgasmic. NY, Prentice Hall Press.

HITE, S. (1976): The Hite Report. NY, MacMillan Publishing Co.

JAYNE, C.E. (1985): Exercise on Female Sexuality: Comment on Chambless et al. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 53, 2, 269-270.

KAPLAN, H. S. (1974): The New Sex Therapy, NY, Brunner-Mazel.

KEGEL, A. (1952): Sexual Disfuntions of the Pubococcygeus Muscle. *Western Journal of Surgery*, 60, 521-524.

KINSEY, A. C. et al. (1953): Sexual Behavior in the Human Female. Filadelfia, Saunders.

LOPICCOLO, J. & FRIEDMAN, J. M. (1985): Sex Therapy: An Integrative Model. In S.J. Lynn y J.P. Garske (Eds.): *Contemporary Psychotherapies: Models and Methods*. NY, Charles E. Merrill C.O.

LOPICCOLO, J. & LOBITZ, W. C. (1972): The Role of Masturbation in the Treatment of Orgasmic Dysfuntion. *Archives of Sexual Behavior*, 2, 163-171.

LOPICCOLO, J. & STOCK, W.E. (1986): Treatment of Sexual Disfuntions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 2, 158-167.

MASTERS, W. H. & JOHNSON, V.E. (1966): Human Sexual Response. Boston, Little Brown.

MASTERS, W. H. & JOHNSON, V.E. (1970): Human Sexual Inadequacy. Boston, Little Brown.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V.E. & KOLODNY, R. C. (1985): Human Sexuality Boston, Little



RELACIÓN ENTRE HERMANOS RIVALIDAD Y CELOS

FORMACIÓN PSICOTERAPÉUTICA TERAPIA FAMILIAR FÁSICA

Método para el tratamiento de familias y parejas

IMPARTE: Dra. Carole Gammer

(Fundadora de la Escuela Fásica)

CURSO BLOQUE IV: SEPARACIÓN Y DIVORCIO.
4 días completos de enseñanza teórica y práctica con sesiones en vivo o llevadas a cabo por C. GAMMER.

LUGAR:
Valencia

FECHAS:
12 al 15 de Mayo, 1994.

(La formación completa comprende 6 cursos bloque además de supervisión opcional y trabajo en grupos pequeños).

INFORMACIÓN, INSCRIPCIÓN Y SOLICITUD DEL PROGRAMA COMPLETO:

ANNETTE KREUZ (ref. TFF)

Avda. Blasco Ibañez, 8 - Tel. (96) 361 76 87 - 46010 VALENCIA