

Anorgasmia

Dificultades para alcanzar el orgasmo. Diferentes tipos: anorgasmia primaria hace referencia a las mujeres que nunca han conseguido tener un orgasmo.

Anorgasmia secundaria a las que, habiéndolo experimentado con anterioridad alguna vez, en la actualidad son incapaces de conseguirlo.

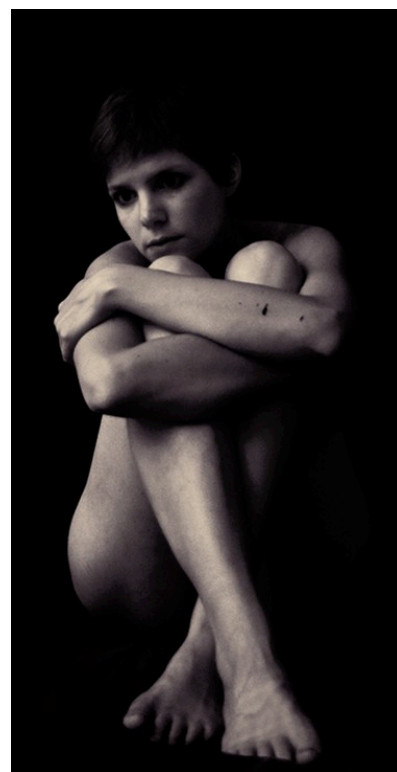
Anorgasmia situacional se refiere a aquellas mujeres que no consiguen llegar al orgasmo en algunas situaciones o condiciones. Un tipo específico de esta anorgasmia situacional es la denominada anorgasmia coital. Por último, se considera también la categoría de anorgasmia fortuita.

Es relativamente frecuente que la mujer no alcance el orgasmo en todas las relaciones, en especial si la única estimulación que reciben es la proveniente del coito. Algunas mujeres, muy pocas, pueden alcanzar el orgasmo meramente con fantasías eróticas, sin estimulación física. Un punto más adelante está aquellas que necesitan estimulación física añadida a las fantasías, aunque ésta sea escasa y/o autogenerada.

Un tipo posterior es el de las mujeres que se excitan fácilmente y con escasos impulsos coitales pueden llegar al orgasmo. Otras necesitan un período de impulsos rítmicos durante el coito más largo para llegar al orgasmo. Muchas mujeres necesitan estimulación clitorídea manual complementaria durante el coito. Muchas mujeres necesitan estimulación clitorídea directa, manual o bucal. Otro grupo es el de aquellas que solo consiguen el orgasmo mediante masturbación, por último, alrededor del 10% de las mujeres jamás han conseguido llegar al orgasmo.

La respuesta sexual femenina puede alterarse debido a gran número de enfermedades crónicas, entre ellas diabetes, alcoholismo..... Así mismo, sustancias químicas, como los fármacos antihipertensivos, drogas estupefacientes...

Entre los aspectos psicológicos, son importantes factores como la inadecuada educación sexual, rigidez moral o puritanismo, primeras experiencias traumáticas, incluso la mera falta de información.



Apatía o deseo sexual inhibido

La falta de interés por los aspectos relacionados con el sexo y por llevar a cabo conductas sexuales, se conoce como "apatía sexual" o en su denominación más técnica deseo sexual inhibido (DSI).

Las personas con este trastorno, no tienen interés, no se sienten atraídas por el sexo y las posibles relaciones sexuales, o no sienten ninguna excitación sexual.

Conviene distinguir este problema de la “aversión al sexo”, que hace referencia al miedo intenso que algunas personas experimentan hacia las relaciones sexuales. Poco frecuente en los hombres, que además muy rara vez acuden a consulta por este problema.

La apatía o DSI no solo tiene que ver con la carencia subjetiva de interés por realizar el coito, también incluye el desinterés por toda conducta sexual, como la masturbación, la falta de pensamientos, ensoñaciones y fantasías sexuales, atención al material erótico, percepción del atractivo de las personas.....El DSI es considerado problema solamente cuando la falta de interés sexual no es una opción voluntaria, sino un foco de malestar personal o en la relación de pareja.

Se puede distinguir entre deseo sexual inhibido, falta general de apetito sexual, y deseo sexual inhibido selectivo, inhibición selectiva de la capacidad de desear a una pareja en especial, mientras que sí puede tenerse interés sexual en otras personas. Así mismo debe diferenciarse entre deseo sexual inhibido primario, cuando esta falta de interés sexual siempre ha estado presente en la persona, o secundario, cuando esta falta de interés se ha desarrollado con posterioridad a momentos en los que el interés estaba presente.

Las reacciones de las personas que presentan este trastorno pueden ser muy diferentes. Algunas se prestan a incluso incitan a su pareja a llevar a cabo relaciones sexuales, el placer que se observa en la persona amada o la intimidad y el estrecho contacto, parecen compensarla. En otros casos las personas toleran o soportan el contacto corporal como recurso para mantener la pareja.

Por último, algunas personas con DSI experimentan un rechazo completo por el contacto sexual, y hacen todo lo posible por evitar las relaciones, lo que facilita problemas con su pareja.

Entre las causas que pueden estar subyaciendo a este tipo de problemas pueden encontrarse, por un lado, causas orgánicas, como trastornos endocrinos o insuficiencia renal, o los efectos producidos por el consumo de determinadas sustancias como fármacos, alcohol.....

Sin embargo, suelen ser mucho más importantes las causas psicológicas y psicosociales: estados depresivos, bajo nivel de autoestima, pobre concepto de la propia imagen corporal, ansiedad, experiencias negativas, dificultades en la relación de pareja, aburrimiento sexual...

La eyaculación precoz

El problema consiste en que el hombre eyacule con excesiva rapidez durante la interacción sexual, bien por eyacular tras el juego inicial, antes incluso de llevar a cabo la penetración, o bien por eyacular inmediatamente después de la introducción del pene en la vagina, con o sin la realización de algunos movimientos.

Puede ser un trastorno permanente o aparecer de forma esporádica, siendo lo segundo más frecuente, pues no es raro que la eyaculación precoz aparezca de forma esporádica en casi todos los hombres. Por ello para que se considere como una disfunción debe aparecer con cierta frecuencia, pudiendo considerarse como cifra de referencia el que se dé en al menos el 25% de las interacciones sexuales.

Rara vez la eyaculación precoz se debe a causas orgánicas, si bien en algunos casos enfermedades locales de la uretra o trastornos neurológicos degenerativos, entre otras, pueden facilitar la aparición de eyaculación precoz.

En la mayoría de los casos la eyaculación precoz tiene que ver con una historia de aprendizaje en la que el hombre ha tenido experiencias sexuales en las que se vio urgido a eyacular con rapidez debido a las condiciones en las que lo hacía (por poder ser sorprendido....).

En otros casos es posible que situaciones de estrés o ansiedad hayan facilitado la aparición de eyaculación precoz, asociándose posteriormente eyaculación precoz e interacciones sexuales. Una vez que se ha aprendido un reflejo eyaculatorio rápido, dado que éste es automático, es difícil conseguir controlarlo de forma voluntaria, por lo que una vez establecido el problema es raro que se cure de forma espontánea.

Impotencia

La impotencia masculina o disfunción eréctil, se caracteriza por las dificultades o imposibilidad de alcanzar o mantener una erección del pene lo bastante firme como para poder llevar a cabo la penetración y realizar el coito.

Se pueden considerar diferentes tipos de manifestación de la impotencia, atendiendo a su aparición se distingue: impotencia primaria, cuando el hombre nunca ha sido capaz de conseguir una erección; impotencia secundaria, cuando ha tenido erecciones anteriormente pero no puede tenerlas en la actualidad; impotencia situacional cuando solo consigue erecciones en determinadas situaciones o con determinadas personas.

Por otro lado, se distingue la impotencia total cuando la falta de erección es completa, de la impotencia parcial, cuando se produce una cierta erección pero no suficiente poder llevar a cabo el coito.

La mayoría de los hombres, si no todos, han tenido en algún momento, un problema de erección, más o menos importante., pero para que se considere que existe impotencia o disfunción eréctil este problema ha de presentarse en al menos el 25% de las relaciones o intentos de relación sexual.

La aparición de impotencia no implica por lo general la existencia de problemas de personalidad más profundos, estas personas pueden ser en las demás esferas de su vida perfectamente normales. La explicación más plausible es que la impotencia consiste en una respuesta aprendida dada las condiciones o determinantes ambientales y sociales en los que el hombre ha puesto en práctica su respuesta de excitación sexual.