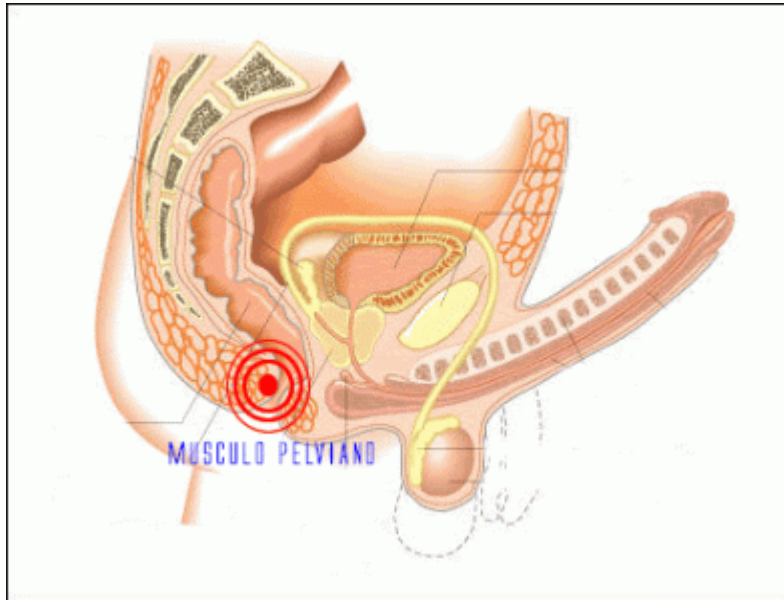




La Eyaculación precoz. Disfunción sexual que puede atacar la autoestima de quién lo padece.

Medicina, 30/11/2011



Los problemas de erección son comunes en los hombres adultos; la mayoría ha experimentado una dificultad ocasional para controlar la eyaculación. En muchos casos es algo temporal que desaparece al poco tiempo o con la ayuda de unos sencillos ejercicios pero, en otras ocasiones, se convierte en un problema progresivo que puede dañar la autoestima del hombre y afecta a su relación de pareja, por lo que se hace necesario un tratamiento médico, psicológico o ambos para solucionarlo.

En la causa psicológica hay que tener en cuenta que el problema no está en el pene sino en "la cabeza".

Es el cerebro el que percibe y gestiona los impulsos sexuales relacionados con la excitación física y mental. La mente es la encargada de crear la *fantasía sexual*, ya sea positiva o negativa.

La malas técnicas sexuales, el deseo no satisfecho, el estrés, la ansiedad y tensión del momento puede producir una eyaculación precoz. En algunos casos es aconsejable practicar técnicas de relajación.

¿Qué es la eyaculación precoz?

Eyaculación que se presenta antes del momento deseado.

Tipos de eyaculación precoz

Tipo 1. Eyaculación precoital: Eyaculación antes de la penetración. En este caso, puede hacer falta medicación y visita a urólogo.

Tipo 2. Eyaculación precoz intensa: Eyaculación en los dos primeros minutos tras la penetración. Si no se resuelve con técnicas, ejercicios y entrenamiento en dos meses, acudir al urólogo.

Tipo 3. Eyaculación precoz leve: Eyaculación que se produce después de tres minutos de la penetración. Podría solucionarse en 2 meses con entrenamiento en técnicas.

Causas de la Eyaculación precoz

Puede tener un origen orgánico o fisiológico, causas psicológicas, o ambas.

Fisiológico u orgánico:

- Frenillo
- Infecciones en próstata o uretra
- Hipersensibilidad en el glande
- Algún tipo de malformación

Psicológico:

- Estrés
- Depresión
- Sentimiento de inferioridad o inseguridad
- Ansiedad
- Inexperiencia
- Relación insatisfactoria con la pareja
- Represión (estilo educativo en niñez)
- Eventos traumáticos
- Indirectamente, abuso excesivo y mantenido en el tiempo de drogas

Tratamientos médicos

Gel retardante : analgésico que aplicado en el glande retarda la sensación de placer.

Vasodilatador local: Aplicación de Prostaglandina (hormona) produciendo desensibilización en la mucosa del glande. La erección no decae tras la eyaculación.

Oral: Cápsulas. Antidepresivos que tienen como efecto secundario el retraso en la eyaculación.

Fases de la Relación Sexual

1. Excitación: Se comienza a percibir síntomas de excitación.
2. Fase intermedia (Meseta): Es la fase crítica que más debe extenderse y donde se controla la eyaculación. Los hombres con eyaculación precoz no pueden extenderla.
3. Orgasmo: Eyaculación

Prevalencia

El porcentaje de hombres que padecen eyaculación precoz es muy alta entre la población. Entre el 40 y el 50% de casos

informados. La mayoría de los casos tiene un origen psicológico, solo un 10% se debe a desorden fisiológico.

Mitos sobre la Eyaculación precoz

o *Pensar en otra cosa durante el acto sexual.*

Falso, muy al contrario se disminuye el control cortical sobre el reflejo eyaculatorio.

o *Masturbarse un par de veces dos horas antes de realizar el acto sexual.*

Falso, solo se consigue no desarrollar los mecanismos de control que ayudan a identificar las sensaciones que preceden al orgasmo y a no controlar la respuesta eyaculatoria.

o *La droga y el alcohol ayudan a durar más.*

Falso, puede empeorar el problema y extenderlo a otras cuestiones como por ejemplo a desarrollar una dependencia de origen sexual y con el tiempo un cuadro psicológico realmente grave: No droga=no sexo, Sexo=droga.

Está comprobado que el consumo de drogas crea disfunciones sexuales, inhibiendo las respuestas estimulares entre el cerebro y la función orgánica. No permite al cerebro captar y reconocer la sensación que debería tener una respuesta por parte del Sistema Nervioso Central.

Se explica este error o mito porque al principio, la droga, puede retardarlo todo, pero a la larga (consumo a lo largo del tiempo) puede desarrollar eyaculación precoz.

o *Ponerse dos preservativos a la vez, uno sobre otro, permite durar más tiempo.*

Falso, esta afirmación solo se circunscribe al uso de "preservativo retardante", que al igual que las pomadas anestésicas, pueden ser un remedio temporal, pero supeditan a la persona a utilizarlo el resto de su vida encubriendo el problema real. Además se pierde la sensibilidad en el pene (con dos preservativos) "acostumbrando" a la persona a experimentar menor placer.

o *La masturbación es la causa de la eyaculación precoz.*

Falso, la práctica de la masturbación es independiente a la disfunción. Surge esta creencia porque los adolescentes, en el comienzo de esta práctica, suelen hacerlo rápido, sobreexcitándose, con la intención de acabar pronto, por el temor a ser descubiertos.

Si siempre se han tenido orgasmos rápidos por realizar la masturbación de forma inadecuada, el tiempo para llegar es menor, por habituación o aprendizaje.

También se dice que, hacer ruidos, gemir o hablar durante el coito ayuda a remediar la eyaculación precoz. Esta afirmación hace referencia a que cuando se habla o se producen sonidos, provoca en la persona llevar un control respiratorio más adecuado, dado que suele suceder que el eyaculador precoz aguanta la respiración durante el coito.

No hay ninguna prueba médica ni científica que pueda garantizar tal cosa pero, en algunos casos, ha funcionado.

No obstante, aunque controlar la respiración es positivo y adecuado lo que hay que controlar también son los músculos pubocoxigeo y puboprostático.

Si se tiene tendencia o se desea hablar, gemir o hacer ruidos, dándose de manera natural, adelante pero esta creencia no debe influir y obligar a realizar tal práctica.

Puede ser de ayuda hacer deporte que mezcle desarrollo aeróbico y anaeróbico, como la natación, la musculación, el ciclismo o el footing. Así mismo, mantener una dieta equilibrada y evitar situaciones de estrés o aprender a afrontarlas.

Técnicas y métodos

- *Técnica de parada y arranque (Semans)*

Se trata de realizar estimulación hasta que se esté a punto de eyacular, en ese momento parar durante 30 segundos. Continuar y volver a parar; repitiendo la operación 5 o 6 veces, antes de permitir la eyaculación.

La estimulación deberá ser sin prisas, con pausas y sin sensación de ningún tipo de culpabilidad.

- *Técnica de compresión*

· *Compresión del pene:* Se trata de comprimir y apretar fuerte (pero sin llegar a sentir dolor) con los dedos índice y pulgar la base del glande, durante 5 segundos; después apretar fuertemente la base del pene 5 segundos más. Luego, intentar bajar los testículos para frenar la fuerza del esperma. La excitación disminuirá en pocos segundos pero hay que intentar que el pene se mantenga erecto. Antes de que deje de estarlo, volver a repetir la operación 3 veces más; a la cuarta permitir la eyaculación.

· *Compresión perineal (en pareja)*

Realizando el coito y al sentir la proximidad de la eyaculación, presionar con los dedos índice y pulgar en la porción media del perineo.

Si realizando la presión se eyacula soltar la compresión.

- *Técnica de restricción testicular*

La elevación testicular completa es característica de la eyaculación inminente, la presión y arrastre suave de los testículos hacia abajo ayuda a controlar la eyaculación.

- *Técnica de focalización sensorial (en pareja)*

Básicamente se trata de estar un tiempo focalizando las sensaciones placenteras a base de caricias y notar como responde el cuerpo, canalizando y percibiendo las sensaciones, sin tocar ni estimular de ninguna manera, en un principio, zonas erógenas ni llegar a la penetración o el orgasmo.

- *Ejercicios musculares de Kegel*

Se trata de aprender a controlar los músculos puboprostático y pubococcigeo. Estos ejercicios deben realizarse con la vejiga vacía. Se debe mantener estos músculos contraídos 10 segundos y repetir esta operación 40 veces. Alrededor de 3 veces al día.

Antes de realizar estos ejercicios debe haber un entrenamiento diario a través de una variante de esta técnica: Cada vez que se vaya a orinar, parar la salida de la orina 5 veces; con ello se percibe exactamente donde está el músculo que queremos trabajar, contrayéndolo. (el perineo, porción entre la base del pene y el ano *-pubococcigeo-*; e interiormente cerca de la próstata *-puboprostático-*).

Otro ejercicio a realizar diariamente será el movimiento del pene, contrayendo ese músculo, sin asir con la mano.

Además, aprender técnicas de relajación para controlar la respiración.