

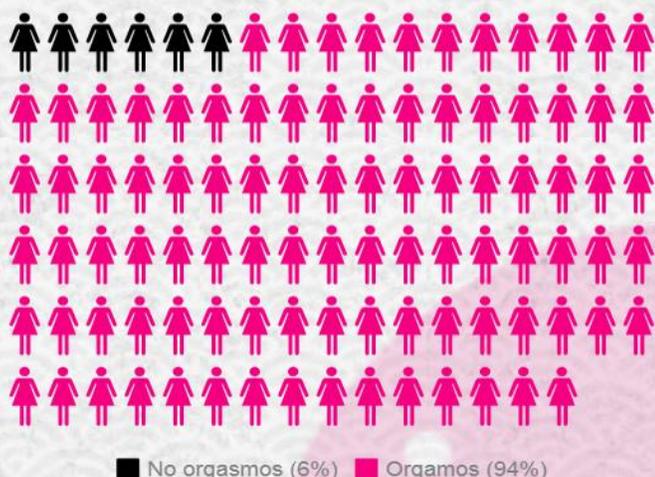


ANORGASMIA FEMENINA

"Muchas mujeres que padecen de Anorgasmia, acaban fingiendo sus orgasmos en pareja"

Mónica Barqueros

DATOS ESTUDIO MURCIASEXPROJECT 2014



Entre un 6-11% de las mujeres nunca han tenido un orgasmo.

No se ha establecido un periodo concreto durante el cual otorgarle una entidad clínica si la anorgasmia se mantiene, ya que a lo largo de la vida de la mujer son muchas las ocasiones en que la respuesta sexual no culmina con la sensación orgásmica, sin que se pueda considerar por ello patológico.

Entre un 50-75% no alcanzan el orgasmo por medio del coito pero sí por otros medios.

Entre un 10-22% tiene orgasmos coitales pero de manera irregular.

¿Qué es la Anorgasmia?

Bloqueo, imposibilidad o incapacidad para alcanzar un orgasmo tras una respuesta excitatoria normal.

Para Masters y Johnson, es la "incapacidad de una mujer para alcanzar el orgasmo".

Para el DSM-IV-TR, la anorgasmia es la "inhibición recurrente y persistente del orgasmo, manifestada por su ausencia tras una fase de excitación normal y producida a través de una estimulación que pueda considerarse adecuada en intensidad, duración y tipo".

En The Second International Consultation on Sexual Medicine (2003), se definió cuando "a pesar de una adecuada excitación, hay ausencia, notable disminución de la intensidad o retraso del orgasmo, con cualquier tipo de estimulación".





Tipos de Anorgasmia

Anorgasmia Primaria:

Mujeres que nunca han tenido un orgasmo ni a través del coito, ni por masturbación, ni por estimulación directa de su pareja ya sea con la mano, con la boca o con algún instrumento o juguete sexual o cualquier combinación de lo anterior.

Anorgasmia Secundaria:

Mujeres que, tras una época de haber tenido orgasmos con normalidad, dejan de experimentarlos de forma recurrente.

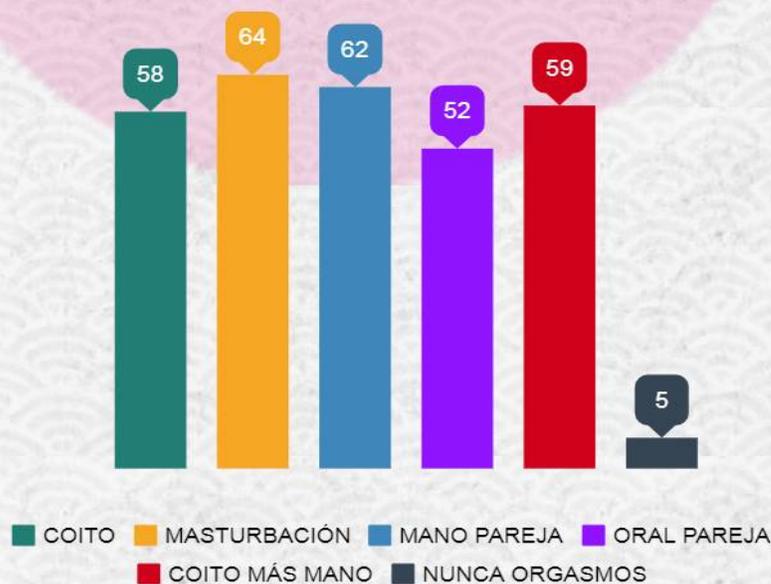
Anorgasmia Situacional:

Cuando la mujer puede alcanzar el orgasmo en determinadas circunstancias específicas, o con determinadas personas, o con estimulación directa del clítoris, pero no en todas las situaciones.

Anorgasmia Generalizada:

La mujer es incapaz, en todos los casos, de alcanzar un orgasmo, ya sea mediante el coito o por la estimulación del clítoris y el resto de la vagina.

¿Tiene usted orgasmo durante lo siguiente?



Causas de la Anorgasmia

La Anorgasmia suele producirse por causas psicológicas. Esto es así en 9 de cada 10 casos.

CAUSAS ORGÁNICAS

Alteraciones neurológicas: lesiones medulares, problemas de inervación de la pelvis, tumores de la médula espinal, esclerosis lateral amiotrófica y esclerosis múltiple



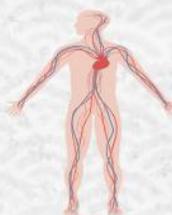
Endocrinopatías: diabetes, hiperaldosteronismo, enfermedad de Addison, síndrome de Cushing, hipoparatiroidismo e hipertiroidismo, hipopituitarismo y todas las enfermedades que afectan a la hipófisis

Alteraciones del suelo pélvico



Drogas y fármacos: alcohol y tabaco

Enfermedades crónicas: anomalías congénitas, cardiopatías, disfunciones hepáticas y renales, alteraciones vasculares perigenitales y alimentación deficiente.



consultas@isemu.es
www.isemu.es

CAUSAS PSICOLÓGICAS



Falta de experiencia o práctica sexual
Ausencia o estilo masturbación

Actitudes y creencias negativas
hacia el sexo.
Rol pasivo en las relaciones sexuales



Experiencias sexuales traumáticas.
Miedos y fobias sexuales.

Culpabilidad.
Ansiedad excesiva asociada a la
conducta sexual



Estados ansiosos-
depresivos y alteraciones
de la personalidad





**Comunicación ineficaz y hostilidad
hacia la pareja.
Dificultades de relación**

**Aburrimiento o monotonía en las
prácticas sexuales.
Disfunciones sexuales en la pareja:
eyaculación precoz**



Miedo a perder el control

Anorgasmia y Falta de Deseo

En muchas ocasiones, la Anorgasmia va acompañada de un bajo deseo sexual, aunque no tiene por qué.

Las mujeres que sufren de bajo deseo sexual pueden llegar a tener orgasmos y desarrollar dificultades en la fase de excitación.

Así como existen mujeres con un deseo sexual normal, que pueden experimentar dificultades en la fase orgásmica, llegando incluso, en muchos casos, a no experimentar un solo orgasmo en toda su vida.



consultas@isemu.es
www.isemu.es

Tratamiento de la Anorgasmia



Tratamiento sexológico

Una vez se determinan los factores que mantienen el cuadro, se pueden usar distintas estrategias:

Educación Sexual.

Se trabaja para eliminar las actitudes negativas y prejuicios en torno a la sexualidad en general. Es común dedicar tiempo a explicar la respuesta sexual femenina, combatir las creencias erróneas y comentar las distintas formas de vivir la sexualidad .

Bibliografía de apoyo.

Para facilitar el proceso, se recomiendan lecturas sobre sexualidad de carácter educativo, lecturas eróticas y visualización de pornografía.

Técnicas de Autoestimulación y Modelado.

Se enseñan técnicas de relajación, donde la mujer aprende a concentrarse en las distintas partes de su cuerpo, a sentirlo y, acto seguido, puede comenzar a explorarlo.

Técnicas de Pareja

En caso de tener pareja se dedica una parte de la terapia a mejorar la comunicación, , al mismo tiempo que se comienza con la erotización sensual y la erotización genital.

Erotización orgásmica

Una vez que la mujer ha conseguido el orgasmo con la autoestimulación y ha practicado con éxito en distintas circunstancias, se intenta la extensión sensorial en pareja, es decir, practicar el orgasmo por autoestimulación delante de su pareja, para progresivamente pasar a que sea el compañero quien con las caricias, dirigidas por ella, provoque el orgasmo.



Entrenamiento autocontrol y concienciación suelo pélvico

En muchos casos la anorgasmia está causada por la hipotonía en el suelo pélvico y la falta de propiocepción (la percepción y conocimiento que la mujer tiene sobre su propio cuerpo).

Para vencer la anorgasmia son muy eficaces las técnicas de autoexploración, propiocepción y el masaje sensorial. Si las estructuras pelvi-perineales están débiles, se fortalecen con ejercicios de Kegel, hipopresivos, biofeedback o técnicas posturales.

Los ejercicios llamados "ejercicios de Kegel" (por su creador, el médico Arnold Kegel) tonifican los músculos vaginales. No sólo ayudan a superar la anorgasmia sino que en general sirven para mejorar los orgasmos en personas sin problemas sexuales. Son los mismos que se recomiendan antes de dar a luz, también llamados "de suelo pélvico".

Tratamiento farmacológico

En la actualidad, no existe ningún fármaco cuya indicación exclusiva sea para la disfunción orgásmica. Sí es cierto que algunos principios activos facilitan la desinhibición y otros mejoran el deseo. Por ejemplo, el bupropion podría mejorar todas las fases de la respuesta sexual favoreciendo la aparición del orgasmo.

En la práctica clínica es muy común el uso de mirtazapina y yohimbina, pero varios estudios, a doble ciego, han puesto de manifiesto que no mejoran la respuesta orgásmica inhibida previamente por inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

Los compuestos dietéticos como el ArginMax (ginko biloba, damiana, etc.) son los más usados en el tratamiento de la anorgasmia, pero es dudoso que la respuesta sea mayor que el placebo.

En los últimos años se ha prodigado mucho el uso de geles clitorideos y distintos dispositivos vibradores para la zona genital, si bien estos juguetes pueden ayudar a conseguir los objetivos en poco tiempo no están indicados en muchos casos al generar un tipo de estimulación difícilmente reproducible durante el coito u otras prácticas sexuales.

En definitiva, no existe ningún fármaco de forma específica para la anorgasmia que haya demostrado ser claramente eficaz tal como ocurre en la disfunción eréctil del hombre o en la Eyaculación Precoz.



consultas@isemu.es
www.isemu.es

Síguenos en:



www.isemu.es

ANORGASMIA FEMENINA

Guía para pacientes

Autora:
Mónica Barqueros



 ISM sexología