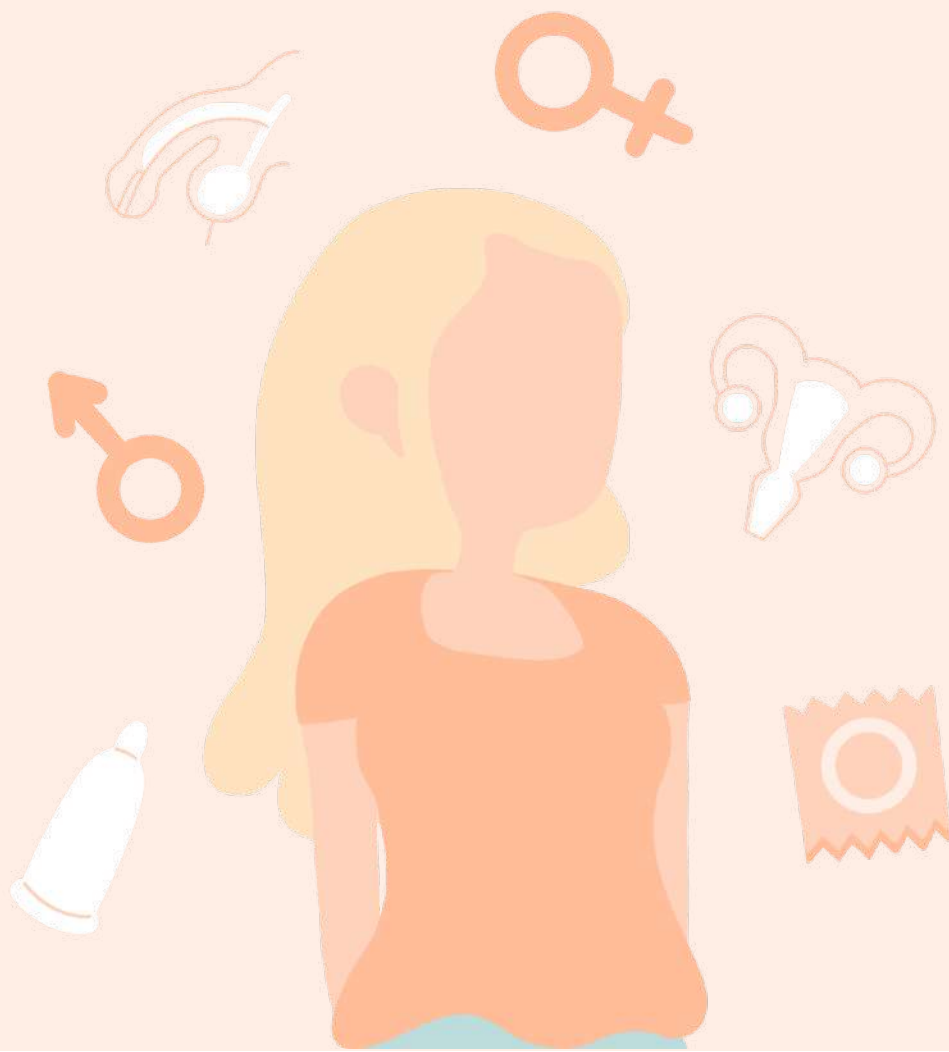


CUADERNILLO DE SEXUALIDAD

(PARTE II)

@SERGIOJARENO.PSICOLOGIA
@GAMANPSICOLOGIA



PRESENTACIÓN

En este material encontrarás **material teórico-práctico para ayudarte a saber más acerca de la sexualidad**; cómo funciona nuestro cuerpo y mente frente a la misma y por qué a veces no encontramos el placer cuando la vivimos. Así como algunas herramientas para trabajar dichas dificultades (parte II).

Este material **puede ser utilizado tanto por psicólogos** (como material de apoyo para sus pacientes) **como por cualquier otro lector** que quiera aprender qué puede hacer ante una crisis de ansiedad.

Es importante situar este material como lo que es: **un recurso complementario a una terapia profesional**, no como un sustituto de ésta o una herramienta de diagnóstico o tratamiento.

Este cuadernillo está hecho por:



Ángela Esteban

[@gamanpsicologia](#)



Sergio Jareño

[@sergiojareno.psicologia](#)

ÍNDICE

1. La excitación sexual

- Cómo trabajarla.....pág 1
- Disfunción eréctil.....pág 4
- Tratamiento.....pág 6
- El placereado.....pág 7

2. El orgasmo femenino

- Cómo trabajarlo.....pág 9
- Músculo pubococcígeo.....pág 12
- Ejercicio del espejo.....pág 15

3. El orgasmo masculino

- Cómo trabajarlo.....pág 17
- Propuesta de tratamiento.....pág 19

4. Vaginismo y dispareunia

- Qué es.....pág 25
- Propuesta de tratamiento.....pág 27

1. LA EXCITACIÓN SEXUAL

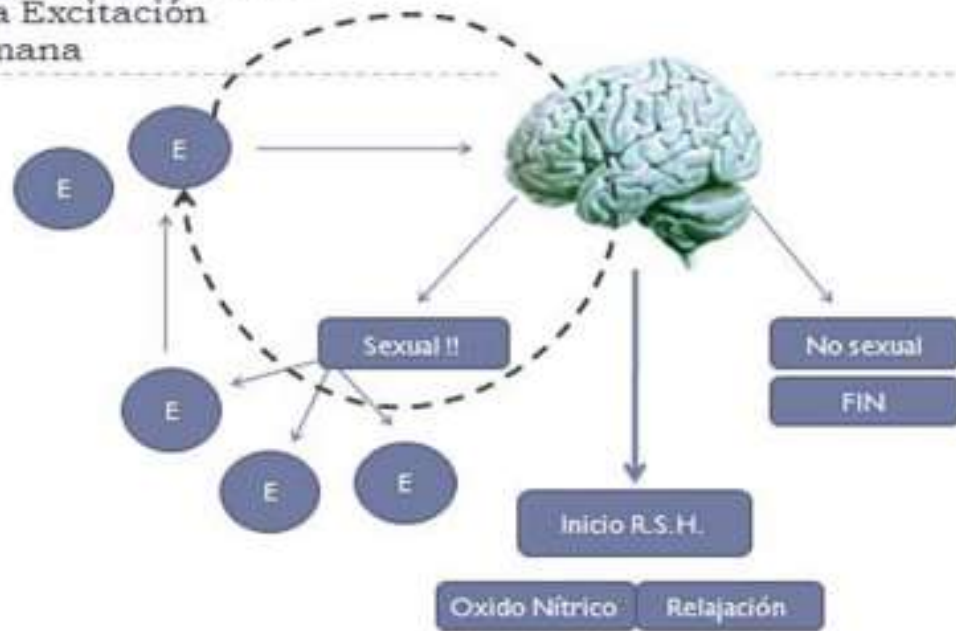
Recordar que **el cerebro de las personas está constantemente recogiendo información de todos los estímulos que percibimos y,** para que la ansiedad aparezca en las personas, el cerebro tiene que discriminar los estímulos como posibles amenazas para que se produzca la activación. **En el caso de la excitación, el cerebro clasifica los estímulos que percibe como sexuales o no sexuales.**

Por ejemplo: Imagina que ves a tu pareja salir de la ducha desnuda y lo que tu cerebro te dice es “Como no se de prisa va a llegar tarde a trabajar”. En esta situación el cerebro está clasificando la información recogida como "**estímulo no sexual**".

Sin embargo... ¿qué pasaría si lo que me dice mi cerebro es “ Me encanta el cuerpo de mi pareja, como me gustan sus piernas, que sexy es etc..”? Estaríamos clasificando lo estímulos como "**estímulos sexuales**", haciendo que entremos en **clave erótica**. Esto hace que los siguientes estímulos que entren a nuestra conciencia sean, probablemente, sexuales; podemos empezar a focalizarnos en otras partes de su cuerpo, nos vienen recuerdos sexuales con nuestra pareja, fantaseamos...

Vamos que aparece la excitación en nosotras.

Mecanismo resumido
de la Excitación
Humana



Los manuales recogen el término de "**disfunciones de la excitación**" a todas aquellas causas biopsicosociales que interfieren en el desarrollo de la fase de excitación, **interrumpiendo así la respuesta sexual humana**.

En las **personas con pene** se caracteriza por la **pérdida parcial o total de la erección**. Mientras que en las **personas con vulva** se caracteriza por la **ausencia de tumescencia vulvar**. Es decir, se produce un vaciado de la sangre en la parte de los labios de la vagina, clítoris y alrededores, así como la **ausencia de lubricación vaginal**.

Sería importante aclarar que los manuales tienen una visión patriarcal en la que se contempla el coito como la principal práctica sexual y claro, si no hay penetración o no hay un pene duro, nos venden la idea de que no hay sexo posible, porque al patriarcado le gusta solo meterla.

Pero recordar que **existen muchos factores que pueden afectar a que nuestra clave erótica se vaya y se produzca la pérdida de excitación** (ansiedad, exigencias y presiones, creencias poco flexibles, aprendizajes erróneos etc) **¡y que no es necesario tener erección o una lubricación específica para poder conectar con el placer sexual!**

Existen muchas prácticas sexuales válidas diferentes a la penetración. De hecho es aún tan grande la influencia del patriarcado que en los manuales solo se trabaja la excitación masculina y el cómo poder mantener la erección, mientras que todo lo que tenga que ver con la vulva lo achacan a problemas del deseo sexual y focalizan ahí el trabajo de terapia.

Por lo que **sería más acertado hablar de disfunciones de la excitación cuando estos provocan quizá dificultades en otros términos como la incapacidad para la reproducción.**

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Por desgracia este es un cuadernillo breve que **no sustituye ningún manual** y que no puede ser de una extensión muy alargada por lo que vamos a hablar de la disfunción eréctil por ser actual e históricamente un elemento significativo en la sexología, pero también porque su frecuencia en consulta es muy alta. Debemos tener en cuenta que las personas con vulva también pueden desarrollar dificultades excitatorias, tal y como se ha comentado, por lo que si eres una persona con vulva recuerda, que también se puede trabajar en consulta.

La Disfunción Eréctil **se puede deber a factores físicos, psicológicos o sociales**. En los pacientes **no necesariamente está siempre alterado el deseo**, todo lo contrario, la mayoría de los pacientes mantienen un alto nivel de deseo sexual y su angustia viene originada por la dificultad de expresar su deseo mediante la penetración.

Pero cuando esto se mantiene mucho en el tiempo, el deseo se ve alterado ya que nuestro cerebro es inteligente y si percibe que entrar en una relación sexual nos genera malestar a modo supervivencia va a querer protegernos: **"Te inhibo el deseo y así te protejo de un mal rato"**.

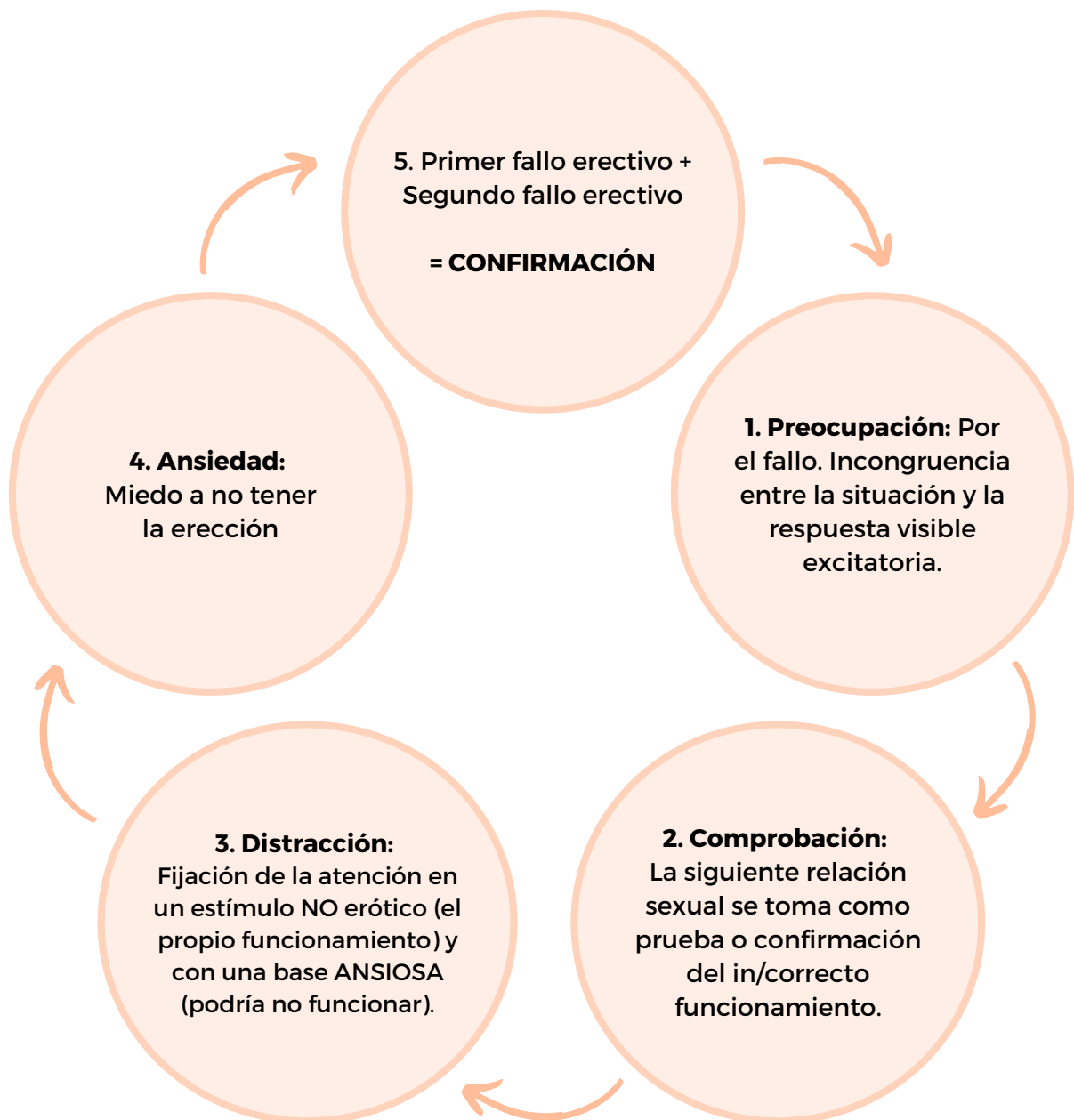
Es muy fácil entrar en un bucle en el que aparezcan las dificultades para tener/mantener la erección, y es que **sólo se necesita una pérdida de erección en un encuentro sexual para entrar en el bucle**. Esto genera preocupación si no te has leído el anterior cuadernillo de sexualidad (parte 1) y no sabes cómo funciona la respuesta sexual humana.

Por lo general, la persona **va a querer comprobar si fue algo puntual lo que sucedió** y si esto va a hacer que en la siguiente relación sexual vaya con ese **rol del observador** (buscando el control de la erección y comprobando que todo está como cree que tiene que estar, el pene bien duro vaya) y **aquí está el error**.

En querer controlar algo incontrolable, lo que acaba generando presión, ansiedad anticipatoria y muchas más cosas que hacen que nos desconectemos del momento sexual en el que el placer tendría que ser nuestro foco y no en cómo está una parte de mi cuerpo, haciendo que se produzca un **segundo fallo erectivo**.

Esto genera más preocupación, más comprobaciones y cada vez más ansiedad asociada a los encuentros sexuales, **llegando a afectar al deseo y alejándonos de cualquier experiencia sexual**.

A modo **resumen:**



TRATAMIENTO

1º. Explicación del funcionamiento de la excitación desde el punto de vista fisiológico, para que la persona comprenda y reflexione acerca de la importancia de la relajación como condición necesaria para producirla, así como de la angustia y del hipercontrol como factores generadores de la disfunción.

2°. Prohibición temporal de la realización de la práctica sexual que genera malestar con el fin de romper el círculo vicioso de las experiencias anteriores. En general suele ser el coito, pero podría presentarse evidentemente en cualquier otra práctica.

3°. Propuesta de aprendizaje de otra forma de tener las relaciones sexuales a partir de la aplicación de la técnica del Placereado*.

EL PLACEREADO

El placereado es un **ejercicio de desensibilización progresiva que busca potenciar algunos objetivos como:**

- Desarrollar sentimientos egoístas acerca de la sexualidad (aprendiendo a poner el foco en el placer de cada uno y responsabilizandonos así del propio placer para poder compartirlo).
- Vivir el placer de dar y recibir sin culpa.
- Ampliar y cultivar la sensibilización erótica de toda la piel.
- Ampliar el contenido de la relación sexual, incluyendo comportamientos no genitales.
- Aprender a decir no y a aceptar el no del otro.
- Aprender a mantener la clave erótica.
- Aprender a expresar gustos...

El placereado **consta de 3 fases** aunque, como decíamos antes, este cuadernillo no pretende sustituir ningún manual o proceso de terapia, por lo que sólo **mencionaremos la primera fase (seguramente la más importante).**

La primera fase del placereado consta de un **masaje erótico** en la que ambos miembros de la pareja estarán desnudos. Previamente a realizar dicho masaje, se pedirá que ambos busquen un día para poder hacer el ejercicio (por supuesto con los teléfonos móviles apagados y sin posibles distracciones).

Un miembro de la pareja ocupa un **rol pasivo** y se tumbará desnudo mientras que la otra persona ocupará un **rol activo** y sentado al lado o encima de la pareja empezará el masaje.

El masaje consiste en estimular el cuerpo de la pareja de la nuca a los pies de la forma que se quiera (besar, lamer, masajear, pellizcar etc) pero siempre con una condición; **buscar el propio placer de la persona activa.** Es decir, cómo yo puedo sentir placer a través del cuerpo de mi pareja. Hemos aprendido a sentir placer proporcionando placer y no está mal, pero ahora **lo que queremos aprender es a cómo sentir placer sin complacer, qué acciones me gustan a mí sin el efecto de proporcionar placer al otro.**

Una vez lleguemos a los pies (podemos recrearnos el tiempo que queramos) **la persona se tumbará boca arriba y realizamos lo mismo pero esta vez de los pies a la frente** (IMPORTANTE: ¡los genitales quedan prohibidos durante esta primera fase!). **Una vez completado el masaje se intercambian los roles;** la persona activa pasa a ser pasiva y la persona pasiva pasa a ser activa y se repite.

Cuando finalicemos el masaje tendremos que comunicar a nuestra pareja nuestro nivel de excitación, que es lo que ha gustado más y lo que menos (por supuesto si durante el masaje algo general malestar, ¡por favor decirlo!). Por último, **pediremos un deseo a nuestra pareja,** puede ser **de índole sexual** (no vale decir "me apetece penetrarte o que me penetres", recordar que la penetración en un primer momento queda totalmente prohibida cuando trabajamos con la excitación) **o un deseo de temática no sexual.** Los deseos solo se cumplen si a la persona le apetece realizarlo en ese momento, y **no pasa nada si sólo se cumple un deseo, los dos o ninguno, todo está bien.**

Os prometo que la primera vez es un poco raro todo, pero a partir de la segunda vez **aparece algo mágico que genera mucho placer en las relaciones de pareja.** Y, si lo deseáis, podéis hacer el masaje con los ojos vendados, ¡así fomentaremos más el sentido del tacto!

2. EL ORGASMO FEMENINO

Como ya sabéis, el orgasmo **es una respuesta refleja del cerebro como consecuencia de la estimulación en la fase de excitación/meseta**, un pico de placer que nunca tiene que ser el objetivo de las interacciones sexuales y que no existe una única manera de vivirlos y sentirlos, todas son válidas y están bien.

Ahora bien, para que podamos conectar con un orgasmo **es necesario que se den una serie de condiciones necesarias para el mismo**, si no se dan es muy probable que tengas muchas dificultades para alcanzarlo. A continuación podeis ver cuales son esas **bases para que se pueda sentir y tener el orgasmo**:

1. Un adecuado estado de salud: Si existe alguna enfermedad, sustancia y/o lesión que interrumpa o afecte al desarrollo de la respuesta sexual, éste podrá afectar negativamente al desencadenamiento del orgasmo.

2. Relajación: Además de permitir que se produzca el proceso de excitación, ésta es necesaria para conseguir alcanzar los niveles máximos de placer y que se pueda desencadenar el orgasmo. Estar en un estado de relajación nos predispone a una mejor percepción de los estímulos sexuales.

3. Mantener la clave erótica: Es importante concentrarse en las propias sensaciones y abandonarse a ellas. Estar conectadas a nuestro propio placer es fundamental para poder tener un orgasmo. Pista: la fantasía ayuda a conseguirlo. De hecho, muchas veces visualizándonos teniendo un orgasmo mientras nos masturbamos o tenemos relaciones sexuales ayuda, y mucho.

4. Un proceso de excitación previo: El orgasmo no es espontáneo y requiere de intensificar aquellas sensaciones que a cada persona le resultan estimulantes. Cada persona puede tener diferentes formas de estimularse por lo que tocará aprender a identificar aquellas sensaciones que preceden al orgasmo para disfrutar de ellas con más intensidad durante la práctica sexual.

5. Egoísmo sexual: Si queremos sentir placer, es necesario aprender a ser egoísta y responsabilizarnos de nuestro propio orgasmo, y no dejarlo en manos de otros. Cultivar una actitud egoísta en la relación sexual es imprescindible para mejorar el orgasmo. Aunque parezca una paradoja, la “generosidad” es un vicio que perjudica gravemente a la percepción psíquica de la respuesta sexual. Muchas personas mantienen relaciones sexuales con el objetivo de que la otra persona se lo pase bien.. Cuando uno, altruistamente, está atento al placer del otro, se olvida de su propio placer, y no per-

cibe sus orgasmos con la intensidad requerida. Por lo tanto, mantener una actitud egoísta en la relación concentrándose en las propias sensaciones conlleva a que aumente la calidad placentera de la misma, pues el disfrute egoísta de cada uno repercute positivamente en el placer del otro, ya que le sirve de poderoso estimulante.

La fase del orgasmo es el momento de nuestra vida en el que más solos nos encontramos con nosotras mismas, invadidos por oleadas de placer que nos hacen olvidar todo cuanto nos rodea. Ser egoístas en la relación sexual significa ser activos, saber pedirle al otro lo que a uno le gusta.

6. Abandonarse a las sensaciones: Dejarse llevar es algo que al día de hoy viven mal muchas mujeres. Es posible que se cubran todos los criterios pero, si no te abandonas, la sensación orgásmica no se da, viviendo una sensación de bloqueo. Es necesario dejarse llevar, no controlar, no resistirse y abandonarse y dar rienda suelta al placer. La calidad del orgasmo depende fundamentalmente de la actitud de abandono en la propia relación sexual. Pero para que se dé el abandono es imprescindible tener bien desarrollada la confianza. Confiar en una misma y en la pareja, sentirse segura de ésta, de su afecto, de su participación en el juego sexual y sentirse a

salvo de las propias emociones, del propio cuerpo y de sus reacciones, posibilita esa actitud de abandonarse a las sensaciones dejando que el cuerpo, en absoluta libertad, pueda moverse, jadear o gritar. Es una completa entrega al placer de la relación.

Hay muchas personas que mantienen una actitud básica de desconfianza, lo que les lleva, involuntariamente, a ejercer un control excesivo de sus actos. Esta desconfianza revela un profundo miedo a abandonarse, a perder el control y ello le impide acceder al orgasmo. En general, la causa inmediata más común en las anorgasmias es este miedo al abandono.

EL MÚSCULO PUBOCOCCÍGEO

Los músculos pubococcígeos son **especialmente importantes en el desarrollo de la respuesta sexual**. Son un grupo de músculos que sostienen el suelo pélvico y que rodean la vagina, la uretra y el ano y que se extienden desde el pubis hasta el cóccix.

Unos músculos excesivamente laxos pueden contribuir a no tener orgasmos, por ello es importante tener un buen tono muscular. Tener en perfectas condiciones los músculos pubococcígeos, **potencia la capacidad orgásmica**.

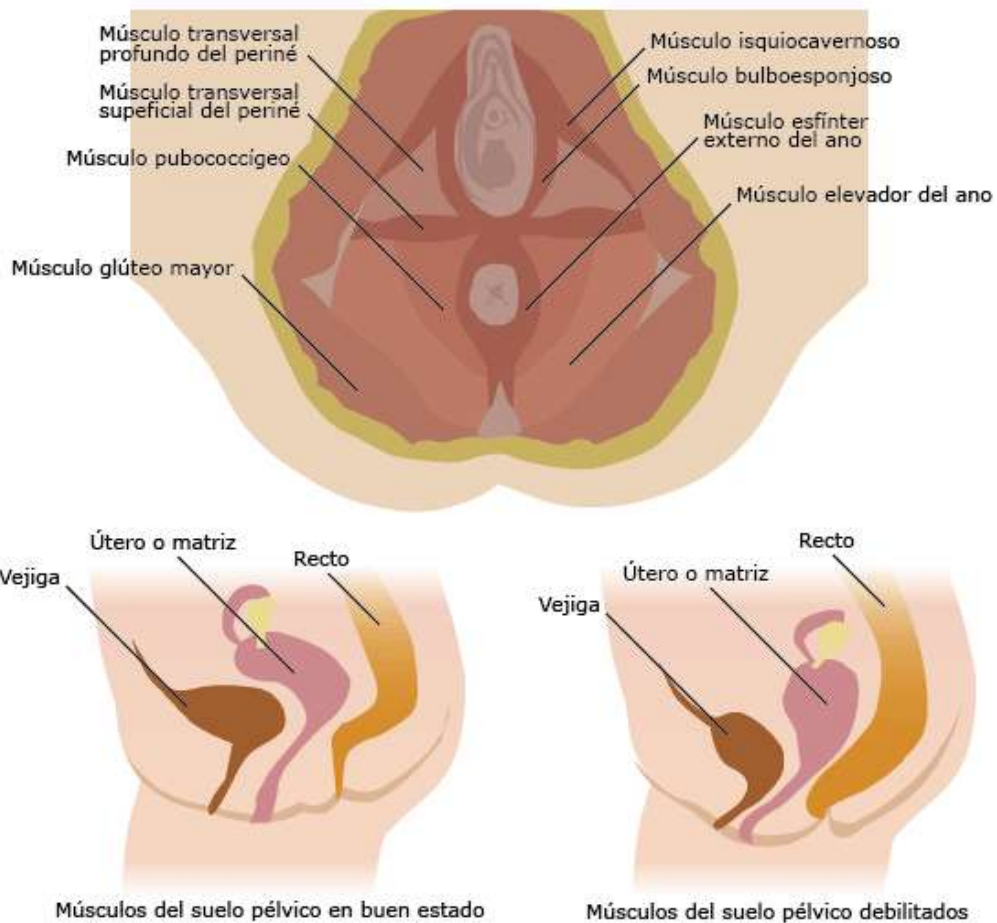
Estos músculos pubococcigeos **intervienen tanto en la fase de excitación** (con el aumento de la tumefacción vascular y la lubricación vaginal) **como en la fase del orgasmo** (ya que durante esta fase aparecen unas contracciones involuntarias y rítmicas de estos músculos).

¿Cómo localizarlo?

La mejor manera de localizarlo es **haciendo pis** (sí como oyes), sentada en la taza, con las piernas abiertas y separadas y los antebrazos apoyados en los muslos. En esta postura meamos dejando salir sólo una pequeña cantidad de orina, para después interrumpir el flujo. Esta interrupción es posible gracias a los músculos pubococcígeo. **Si somos capaces de cortar el chorro y ubicar qué músculos contraemos, ya sabemos localizar esta musculatura.**

Ejercicio de entrenamiento muscular:

Existen numerosas causas que debilitan el suelo pélvico: embarazos, obesidad, factores hormonales, determinados ejercicios o esfuerzos, etc. Cuando estos músculos pierden tonacidad y no sirven de sostén, los órganos de la parte inferior del abdomen se caen y pueden provocar problemas sexuales entre otros.



Los **ejercicios de Kegel** son sencillos y efectivos. **Los pasos son:**

1. Una vez localizado el músculo durante la micción, hay que realizarlo fuera de esta situación. Puntualizar que es un ejercicio que los demás no pueden notarlo, así que no tengas vergüenza de hacer este ejercicio en el lugar que sea.

2. Enseñar a fortalecer el músculo, contrayendo y relajando un par de veces al día, unas 10 repeticiones en cada sesión; puedes asociar los ejercicios a actividades realizadas con regularidad durante el día: hablar por teléfono, conducir, etc.

3. Incrementar el número de sesiones y de contracciones.

Si lo deseas puedes comprarte pesas Kegel y realizar el mismo ejercicio con las pesas introducidas en la vagina. ¡Pero cuidado con ejercitarlo demasiado! puedes tener agujetas después.

EJERCICIO DEL ESPEJO

Muchas veces acuden a consulta un montón de personas que no saben identificar en sí mismas qué zonas de la vulva les generan placer, pues sus respuestas son: “Mi pareja sabe cómo tocarme”.

Muchas otras son incapaces de reconocer cómo es su vulva en una foto si las comparas con otras vulvas diferentes.

Y como aquí estamos para responsabilizarnos de nuestro placer, **os invito a que hagáis un ejercicio súper sencillo.**

Solo necesitarás un espejo de mano, después relájate, siéntate apoyando la espalda **y mira tus genitales** a través del espejo.

Te invito a que estimes suavemente las diferentes partes de tu vulva y para que puedas identificar las sensaciones con las que ésta te hace conectar.

Asocia el placer a ciertas partes específicas de tu vulva y explora el tiempo que quieras.

El único objetivo es el de **conocernos más, y aprender a conectar con nuestro placer para poder comunicarlo a quien queramos.**

Como cada vulva es única, existen tantas formas diferentes de estimular una vulva como vulvas haya, existen **muchísimas técnicas de masturbación.**

Os dejo por aquí una web maravillosa realizada por mujeres increíbles en las que te muestran infinitas técnicas con las que ellas conectan con el placer cuando se estimulan.

La web es de una única suscripción y, de verdad, creerme que merece mucho la pena.

Junta a varias amigas si queréis ahorraros algo de dinero en la suscripción y no tengáis vergüenza en querer profundizar en vuestro placer.

<https://www.omgyes.com/es/>

3. EL ORGASMO MASCULINO

Eyacuación precoz, ¿mito o realidad? Los estudios etiológicos y biológicos han comprobado que casi todos los machos del reino animal (en especial los primates) eyaculan muy rápido. Esta rapidez eyaculatoria ha sido considerada como una ventaja biológica, una conducta adaptativa exitosa, ya que, cuanto más rápido se eyacula, más eficacia reproductiva se alcanza.

En función de la historia, se ha ido construyendo el **orgasmo masculino** a nivel social, pudiendo diferenciar **3 etapas muy marcadas**:

1. Modelo Clerical Represivo: Es el más antiguo y carece de disfunciones sexuales tal y como las conocemos ahora, porque toda conducta sexual que no tenga fines reproductivos es considerada una perversión psicopatológica. Eyacular rápido durante el coito reproductivo dentro del matrimonio oficial es considerado una ventaja porque evita la concupiscencia.

2. Modelo Burgués Tradicional: En este modelo aparece la disfunción erectiva masculina en forma de “impotencia”, como un signo del deterioro viril. Eyacular deprisa se sigue siendo valorado positivamente.

3. Modelo Capitalista Permisivo: Tras finalizar la II Guerra Mundial, tanto los cambios socioeconómicos como los movimientos feministas que reivindican la igualdad de las mujeres con los hombres, supusieron un cambio de valores sociales en los que se incluía el reconocimiento de la sexualidad femenina como algo normal y valorable.

Que la mujer sea consciente de su sexualidad, que la cultive y la practique, al igual que el hombre, son las condiciones necesarias para un ajuste sexual de la pareja, elemento importante para garantizar su buen funcionamiento.

El hombre, que en los modelos anteriores no necesitaba responsabilizarse del placer femenino, asume en este modelo la responsabilidad del mismo. Los hombres acuden a la relación sexual con la obligación de saber cómo hacer las cosas para que la mujer disfrute. Si ella no disfruta, la causa está en el hombre que es un inexperto, nunca en la mujer, que sólo tiene que dejarse hacer.

El hombre asume el “rol del espectador” durante la relación, pendiente de cómo hacer las cosas para provocar el orgasmo en ella.

Si lo consigue, el orgasmo femenino es su premio y recompensa y se siente orgulloso de ser un buen amante. Si no lo consigue, se preocupa y angustia, generando alguna de las disfunciones sexuales masculinas ya conocidas.

En este modelo “Capitalista Permisivo”, **aparece la Eyaculación Precoz como disfunción sexual**. La necesidad de realizar el coito prolongado para dar tiempo a la mujer a llegar a su orgasmo, implica que el pene conserve la erección y la eyaculación se alargue lo suficiente hasta conseguirlo.

La rapidez eyaculatoria deja de ser una ventaja biológica natural para convertirse en un gran inconveniente debido, sobre todo, a la persistencia de algunos prejuicios de la cultura de género.

PROPUESTA DE TRATAMIENTO

Como ya sabéis, **la psicoeducación es fundamental en toda terapia sexual para poder desmitificar creencias erróneas que nos limitan en la hora de vivir nuestra sexualidad**. Por lo que hacer entender a la persona todos los momentos históricos y el impacto que ha tenido en la forma de vivir la sexualidad, así como enseñarle cómo funciona la respuesta sexual humana, siempre será la base común de cualquier terapia sexual.

Aún así, si deseas trabajar para poder alargar el coito sin eyacular existen técnicas para el control eyaculatorio.

Método de parada y arranque:

1. Estimulación del pene por parte de la pareja (o en solitario) hasta que el paciente experimente las sensaciones premonitorias de la eyaculación, también llamada Sensación de Inminencia Eyaculatoria (SIE).

2. Se suspende la estimulación hasta que las sensaciones premonitorias desaparezcan, lo que suele ocurrir a los seis segundos aproximadamente.

3. Se reanuda la estimulación hasta que vuelven las sensaciones.

4. Se interrumpe de nuevo de la misma forma.

5. El ejercicio se repite tres veces. A la cuarta vez se da permiso para continuar hasta el orgasmo.

Esta es la técnica por excelencia de todos los manuales de sexualidad para el control de la eyaculación. A partir de esa base ya se puede realizar en diferentes contextos.

TÉCNICA EN SOLITARIO

- Masturbación seca con Parada y Arranque.
- Masturbación seca con Ritmo Lento.
- Masturbación húmeda con Parada y Arranque.
- Masturbación húmeda con Ritmo Lento.

TÉCNICA EN PAREJA

- Estimulación seca con Parada y Arranque.
- Estimulación seca con Ritmo Lento.
- Estimulación húmeda con Parada y Arranque.
- Estimulación húmeda con Ritmo Lento.

COITO

- Penetrar y retirar.
- Penetración sin movimientos.
- Coito con movimiento lento.
- Generalización del control.

La propuesta que os planteamos desde Gaman (Modelo de relación de pareja heterosexual, pero aplicable a cualquier modelo de relación):

Primera fase:

- **Haced el Placereado I Fase** (tal como se ha explicado anteriormente) con el fin de aprender a estar relajados, con mente en clave erótica y caricias por todo el cuerpo.
- Una vez realizado, el chico se mantiene tumbado boca arriba y **la pareja se sitúa entre las piernas de él o a su costado.**
- **Ella le frota despacio el pene** mientras que él se concentra en las sensaciones de excitación que le produce.
- Cuando él siente la **“Sensación de Inminencia Eyaculatoria”**, avisa a su compañera con una señal previamente acordada (un gesto o presión de su mano en alguna parte del cuerpo de ella...)
- Ella deja de estimular el pene directamente durante seis segundos, **tiempo suficiente para que la Sensación desaparezca. Después reanuda la estimulación.**
- **Así se efectúa la parada y el arranque tres veces y a la cuarta, se eyacula.** Estos ejercicios se realizan suficiente número de veces hasta que el hombre tiene la convicción de controlar bien el momento de la eyaculación e, incluso, ha logrado aumentar el tiempo sin eyacular entre parada y parada.

Segunda fase:

- Se realizan las mismas prácticas que en la fase anterior con la novedad de que **la mujer se unta las manos con lubricante** con el fin de que el contacto con el pene simule mejor el interior de la vagina.

Tercera fase:

- En la postura de la mujer encima, ella coge el pene y **realiza la penetración quedándose quieta**, para que el hombre perciba el nivel de ansiedad que le genera la simple penetración.
- Si todo va bien, ella comienza a moverse. Cuando el hombre sienta la **Sensación de Inminencia Eyaculatoria**, le avisa con la señal acordada.
- Ella **se queda quieta** con el pene dentro de la vagina **durante seis segundos**. Si la situación lo requiere se puede retirar el pene y hacer la pausa fuera de la vagina.
- Él le vuelve a avisar para que **continúe con los movimientos coitales**.
- **Se repite** la operación de parada y arranque tres veces y, a la cuarta, eyacula.

Cuarta fase:

- Prueban a realizar el coito en **otras posturas en las que el hombre pueda ser activo.**
- El hombre realiza los movimientos coitales y cuando siente la Sensación de Inminencia Eyaculatoria **en vez de pararse hace los movimientos más lentos,** con el fin de que la sensación desaparezca sin necesidad de parar. Luego, acelera los movimientos.
- Así **aprende a realizar el coito cambiando el ritmo de los movimientos coitales** sin llegar a parar.

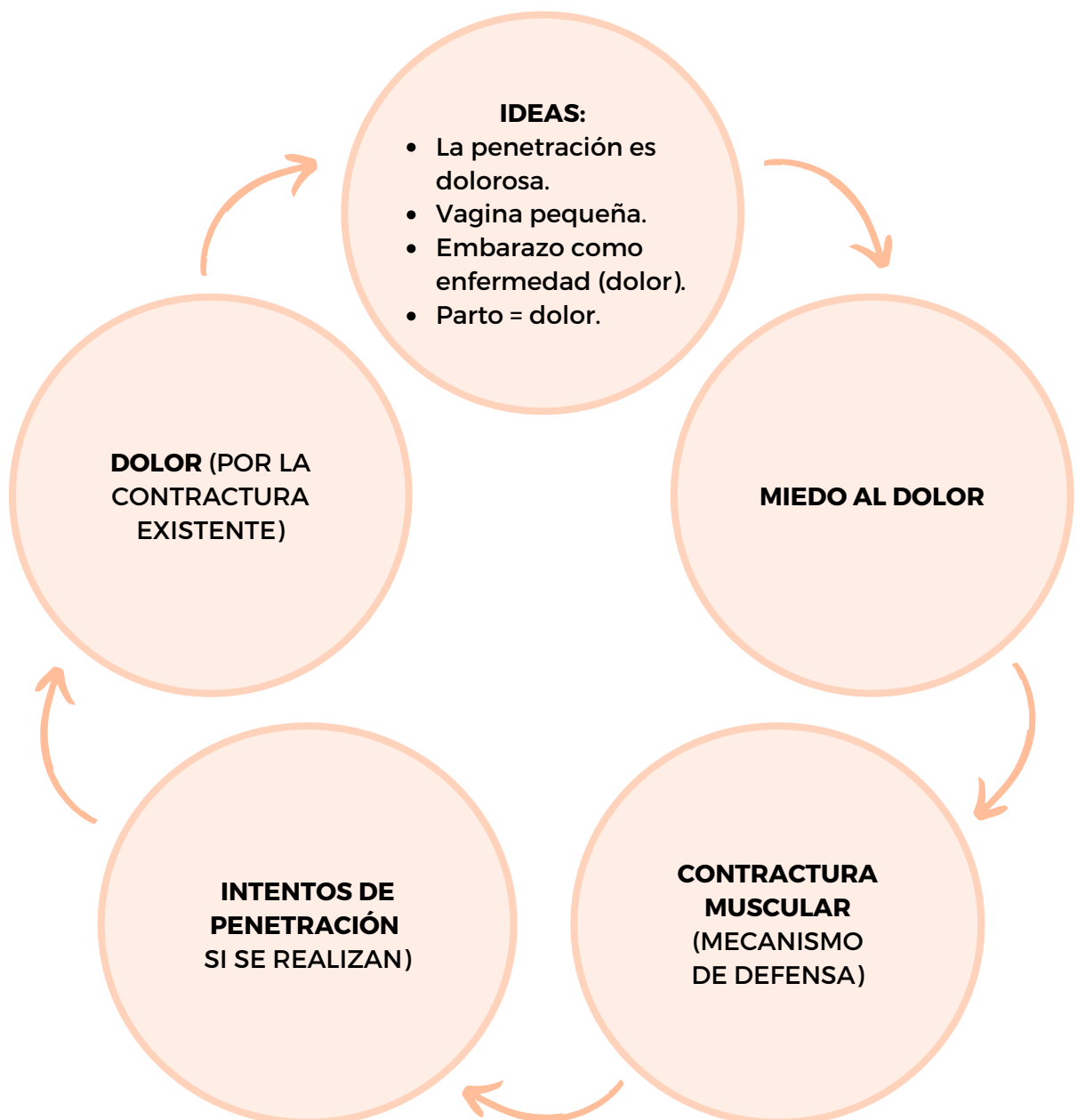
4. VAGINISMO Y DISPAREUNIA

Hablamos de vaginismo o dispareunia cuando se produce una **contracción involuntaria de los músculos de la vagina,** haciendo que sea **imposible la penetración** en el caso del vaginismo o provocando **una penetración muy dolorosa** en el caso de la dispareunia.

Pueden darse por causas orgánicas; como consecuencia de una endometriosis, inflamación de la pelvis, lubricación insuficiente etc. Pero, por norma general, **suelen ser la consecuencia de** experiencias coitales dolorosas, agresiones y abusos sexuales o creencias poco flexibles acerca de la sexualidad que condicionan la experiencia.

La persona suele anticipar que la penetración va a ser algo muy doloroso y, como ya sabéis, **nuestro cerebro siempre va a intentar protegernos de todas las amenazas posibles**, por lo que si percibe que la penetración va a doler, **va a hacer que se tensen todos los músculos de la vagina** impidiendo, así, que ésta pueda ser penetrada.

A modo **resumen**:



PROPUESTA DE TRATAMIENTO

Esta es una única propuesta para poder abordar en terapia el dolor en la penetración. Recordar, por favor, que **esto no sustituye un proceso terapéutico**, y que **si sientes dolor es mejor acudir a terapia**.

La **primera pauta** es dar a la persona toda la información necesaria para **desterrar miedos y ansiedades** debidos a la falta o error en la información.

Una vez conocida la teoría proponemos trabajar con la propia experiencia para que, a través de los diferentes contactos con la vagina, se vaya perdiendo el miedo y creando las condiciones necesarias para que la penetración no sea dolorosa.

Fase 1:

- **Ejercicios Kegel** para aprender a contraer y relajar la musculatura pubococcigea.
- **Aproximación visual y táctil genital.** El ejercicio del espejo es maravilloso para esto. Durante este ejercicio no se penetra con el dedo durante los primeros acercamientos, sino que sólo se acaricia y toca la vulva, aproximando la yema de los dedos superficialmente por la entrada de la vagina de vez en cuando.

Cuando la aproximación táctil no genere malestar, realizaremos la penetración con lubricante de un dedo en la vagina (pero sin movimiento), posteriormente, y si la persona se siente cómoda, la penetración del dedo puede ser con movimiento.

Se recomiendan varias “sesiones” previas de penetración inmóvil antes de pasar a la penetración con movimiento. Es un proceso gradual que tiene que verse reforzado, en un principio de forma negativa por la ausencia de dolor y malestar para que, finalmente, cualquier tipo de penetración sea reforzada positivamente.

Fase 2:

Es aconsejable comprar en cualquier tienda de juguetes eróticos dilatadores de distintos tamaños (los hay desde el grosor un poco más fino que un dedo hasta el grosor de un pene).

El objetivo es que, en cada sesión, la persona vaya introduciendo en la vagina (relajada y lubricada) los objetos de distintos tamaños.

Se recomienda, en cada sesión, ir introduciendo un objeto diferente en cuanto a forma y tamaño, y que éste vaya aumentando tras cada una de las sesiones realizadas en vez de utilizar todos los objetos en

una misma sesión.

Fase 3:

Podemos realizar la penetración del dedo así como con objetos si es necesario, pero el objetivo de la fase 3 es realizar un coito sin movimiento ni dolor, con relajación de la musculatura pubococcígea y utilización de lubricante.

Cuando este proceso se ha realizado varias veces en la misma sesión, si no hay dolor se puede proceder al coito con movimiento.

Fase 4:

El objetivo de esta fase, una vez conseguido que la penetración se realice en ausencia de malestar, es la de erotizar el coito.

Lo que conlleva a buscar el placer en la relación, ya sea mediante las fantasías sexuales, añadiendo el placereado, etc.

Es decir, reconectar con el placer de la sexualidad.

A modo **resumen:**

FASE I

- Ejercicios de KEGEL (contracción y relajación de PC).
- Aproximación visual genital.
- Aproximación táctil genital.
- Penetración de un dedo con relajación del PC y lubricación.
- Penetración del dedo con movimiento y lubricación.

FASE II

- Penetración objeto tamaño 1: relajación PC y lubricación.
- Penetración objeto tamaño 2: relajación PC y lubricación.
- ...
- Penetración objeto tamaño "X": relajación PC y lubricación.

FASE III

- Penetración del dedo (si es necesario).
- Penetración con objetos (si es necesario).
- Coito sin movimiento (SIN DOLOR) con relajación del PC y lubricación.
- Coito con movimiento (SIN DOLOR) con relajación del PC y lubricación.

FASE IV

- Erotización del coito.

ESPERO QUE TE HAYA GUSTADO :)

Si te ha gustado el material y quieres estar pendiente de los próximos cuadernillos, estate atento/a a mis redes:

@gamanpsicologia y **www.gamanpsicologia.com**

Este material es propiedad de @sergiojareno.psicologia y @gamanpsicologia y **bajo ninguna circunstancia está permitida la distribución o venta del mismo** sin la autorización explícita de sus creadores.

Este material puede ayudarte a aumentar tu conocimiento sobre sexualidad, pero recuerda que **siempre va a ser recomendable acudir a terapia si quieres trabajar en ello y ¡Sergio puede ayudarte!**

En **Gaman Psicología** disponemos de los siguientes **servicios online**:

TERAPIA INDIVIDUAL

TERAPIA DE PAREJA

PSICOLOGÍA PERINATAL

- ANSIEDAD • AUTOESTIMA • DEPRESIÓN • TRAUMA • APEGO • GESTIÓN EMOCIONAL • TCA
- SEXOLOGÍA • ADICCIONES • IDEACIÓN SUICIDA • TR. DE LA PERSONALIDAD • TR. DEL ESPECTRO AUTISTA • TR. PSICÓTICOS • TR. BIPOLAR • DEPENDENCIA • DUELOS...

1º SESIÓN: 0€

TERAPIA INDIVIDUAL: 50€

TERAPIA DE PAREJA: 60€

WWW.GAMANPSICOLOGIA.COM



CUADERNILLO HECHO POR:

@SERGIOJARENO.PSICOLOGIA

@GAMANPSICOLOGIA

