

Col·loquis de l'Acadèmia

NOVES TÈCNIQUES EN SEXOTERÀPIA. PRIMER ASSAIG CLÍNIC AMB FILMS

J. M. FARRER, E. MAIDEU, A. OTERO, F. ROMAGUERAS

(Presentat als II Col·loquis de l'Acadèmia:
«Avenços en Terapèutica», dia 21 de juny de 1977)

EXPERIÈNCIA PRÈVIA DE LA SECCIÓ DE PSICOFISIOLOGIA. — Des de fa 5 anys i escaig la secció de Psicofisiologia de la Clínica Psiquiàtrica Universitària (Prof. OBIOLS) està treballant en l'assistència i recerca dins el camp dels problemes sexològics.

En l'estadística —4 anys— que acompanyem (taules 1, 2, 3) es pot comprovar que les consultes sexològiques signifiquen un 49,5 % del total de casos estudiats i tractats. El percentatge seria escandalós si no sabéssim que s'acosta al dels altres països (taula 4) i que la xifra de 572 és molt coherent, pel fet que els trastorns sexològics van molt lligats a factors socioculturals i que la misèria sexual ha estat general i progressiva en la nostra societat.

El treball terapèutic que presentem és adreçat a les disfuncions sexuals. Estem en seguiment de 433 d'aquests trastorns (vegeu la taula 4) i, degut a la gran quantitat d'«ítems» de seguiment que volem verificar, encara no creiem oportú de donar-ne xifres i dades definitives.

Sí que caldrà resumir les grans pautes que se segueixen en el diagnòstic i tractament d'aquests casos:

1. Història clínica general amb qüestionari específic incorporat que permeti de sistematitzar els possibles trastorns neuròtics associats.
2. Qüestionari específic per a disfuncions sexuals, amb 7 apartats (Infància i adolescència; Relació de la parella; Percepció; Sentits especials; Visió; Olfacció; Audició) i 43 preguntes específiques que van des dels sistemes de valors infantils i adolescencials amb referència al sexe (primera masturbació; factors de comunicació de la parella; primera relació sexual, etc.) fins a la sensibilitat, els olors o la valoració de la veu del «partner».
3. Qüestionari específic del trastorn consultat (impotència, per exemple), que permeti de valorar molt acuradament el grau, la intensitat i les circumstàncies específiques que acompanyen els trastorns.
4. Exploració ginecològica, urològica, psicomètrica i, si cal, anàlisis de laboratori específiques (hormonals, glucèmia, etc.).
5. Control de natalitat en tots els casos que calgui (sempre en col·laboració amb el Departament de Planificació Familiar).

Fet tot això, es passa al tractament, el qual va a càrrec d'una parella terapèutica. No és el moment d'explicar-ho, però no fem res més sinó seguir les grans línies mestres de MASTERS i JOHNSON, tot incorporant-hi —quan és necessari— terapèutiques basades en la teoria del condicionament (dessensibilització sistemàtica, per exemple).

El tractament, però, passa sempre per una primera i crítica fase: la d'informació. Els mètodes que presentem en aquest treball són, més que un avenç terapèutic, un avenç tecnològic, però la nostra hipòtesi de treball és que no sols seran una eina tecnològica, de gran utilitat sinó que tanmateix s'assolirà una rapidesa molt més gran en l'evolució satisfactòria del trastorn i —creiem que això és el més important— és molt possible que els índexs de guariment siguin més elevats.

TAULA 1. — *Psicofisiologia.*

Estadística provisional (fins al X-76)

Consultes sexològiques

DISFUNCIONS SEXUALS

Dones	Anorgàsmia	159
	Disparèunia	17
	Vaginisme	12
	Total	188
Homes	Impotència	166
	Ejaculació precoç	66
	Absència d'ejaculació	13
	Total	245
Total disfuncions		433

«DESVIACIONS»

Homosexualitat	101
Paidofília	6
Exhibicionisme	7
Transsexualisme	2
Total	116
Informació sexual	10
Disminució impuls sexual	12
Anafrodísia	1
Total	23
Total consultes sexològiques	572

TAULA 2. — *Altres problemes*

Fòbies	72
Obsessius	67
Psicosomàtics	83
Depressius	76
Ansietat	66
Quequeig	23
Distímia	50
Problemes matrimonials (no sexuals)	35
Problemes personalitat (incloent-hi psicopatia)	43
Pitiàtics	27
Tics	11
Trastorns afectius	4
Anorèxia mental	3
Comicials	4
Rampa de l'escrivent	4
Ptosi palpebral	2
«Esquizoafectiva»	2
Bulímia	1
Jugador	1
Afàsia	1
Obesitat	2
Tricofília	1
«Lateralització del cap»	1
Oligofrènia	1
Dipsomania	1
Amfetaminomania	1
Total	582

TAULA 3.

Total consultes sexològiques	572 (aprox. 49,5 %)
Altres consultes	582 (aprox. 50,5 %)
Total	1.154 (100 %)
Etílics (terapèutiques aversives)	70
Total	1.224

TAULA 4. — *Comparació estadística «Psicofisiologia» amb la del 1.º període de MASTERS i JOHNSON (M-J)*

Homes	M-J (1959-1964 = 5 anys)		PF (octubre 72-76 = 4 anys)	
	Nombre	%	Nombre	%
Impotència . . .	97	30,8	166	38,3
Ejaculació precoç .	74	23,6	66	15,3
Absència ejaculació . . .	5	1,5	13	3
Total . . .	176	55,9	245	56,6
Dones	Nombre	%	Nombre	%
Disfuncions orgàsmiques . .	137	44,1	188	43,4
Totals . . .	313	(100 %)	433	(100 %)

ELS FILMS EN SEXOLOGIA. — Des de fa uns set anys, sembla, als EE.UU. i a Europa s'està estenent l'ús de films en Sexoteràpia i Educació sexual.

Sense atendre als detalls, hom pot distingir-hi tres grans categories de films. Sempre és difícil d'agrupar o classificar en aquest tipus de matèria; només intento, doncs, de determinar que hi poden cabre tres categories:

1. Films que tenen per finalitat de fer entendre una tècnica precisa (per exemple, la *squeeze technique* descrita per SEMANS, l'any 1956, en el «Southern Medical Journal» amb el títol de «Premature ejaculation, a new approach». També altres tècniques, com ara la del *petting*, posicions i altres de relacionades amb l'acte sexual, etc.).

2. Films educatius o reeducatius destinats, en general, a fer conèixer més bé la natura, el funcionament, l'anatomia, etc., dels òrgans sexuals. Films, també, per a anullar tabús, per a desinhibir, per a donar peu a discussions de grup i, àdhuc, de la parella humana. Són films per a joves, adults, parelles, tercera edat, paraplàgics...

3. Films destinats fonamentalment a lluitar contra els prejudicis socials i per a desmitificar. Films que tenen, doncs, un contingut clarament socio-polític, en el sentit més ample de la paraula. Notem els films sobre l'homosexualitat, els quals intenten de mostrar que aquesta relació pot ésser, real-

ment, global. Cal, també, remarcar-ne d'altres que són desinhibidors i que prenen la forma de filmets de dibuixos animats.

Sembla que el film apareix com un suport pedagògic o terapèutic, però s'ha d'adaptar a cada cas i a cada públic. I dona sempre una motivació per a parlar i, ensems, es constitueix com a fita perquè és un instrument de desblocatge o «transfert».

Cal tenir en compte que en els films de Sexoteràpia s'intenta una certa qualitat o emoció estètica, amb una presa de posició social. També cal tenir en compte la intenció del que està mirant, ja que no es tracta de fer agrair o no, sinó de discutir, parlar-ne i guarir.

Si es tracta d'introduir discussions de grup, és necessària una base de formació prèvia dels animadors, els quals han d'estar especialitzats en audiovisuals i han de tenir una gran habilitat per a saber conduir el grup.

A nosaltres ens va semblar bé emprar films en teràpia perquè compleixen les bases fonamentals dels programa terapèutic destinat a alleujar l'alteració sexual, programa proposat per MASTERS i JOHNSON. Amb els films s'aconsegueix una educació de la unitat marital, o parella humana, i s'eliminen, concomitantment, la manca de conceptes, la falta d'informació i els tabús, i s'aconsegueix un retorn a les pautes fisiològiques de la resposta sexual natural.

Emprem els films dintre el programa de tractament en la teràpia de fase aguda, o tractament ràpid; en fem servir, de moment, dos: Un «erogenist» —massatge tipus *petting*— per a anorgàsmia, i l'altre, «squeeze technique» per tal d'actuar sobre l'ejaculació precoç, segons la tècnica preconitzada per MASTERS i JOHNSON. Ambdós són realitzats als EE. UU., concretament a Califòrnia, vers l'any 1970.

La projecció d'aquests films sempre va precedida i seguida d'una explicació detallada de totes les seqüències, i hom demana diàleg per a facilitar la comprensió i desinhibir el grup. S'acaba la sessió amb la projecció d'un filmet de dibuixos animats, sobre aquesta matèria, per tal de relaxar les parelles.

S'ha introduït en el tractament un nou element: el film. I crec que, a més d'estalviar moltes paraules i saliva als terapeutes, compleix perfectament la finalitat proposada.

Es va començar el passat mes de febrer.

Les sessions són setmanals. Se n'han fet, aproximadament, unes catorze.

Els grups de parelles acostumen a oscil·lar entre 5 i 10 (o sigui, entre 10 i 20 persones).

També hi han participat, a través de seminaris, els estudiants de Psicologia de la Facultat. I, en sessió clínica, la Càtedra de Psiquiatria.

Els pacients són encaminats a la sessió després de l'estudi previ fet pels col·laboradors doctors OTERO i ROMAGUERA.

Al final de la sessió se'ls demana tornin a posar-se en contacte amb

els terapeutes que els són assignats, als quals han de consultar qualsevol problema i comunicar impressions sobre la nova fase de la teràpia.

PRIMER INTENT D'APLICACIÓ DELS FILMS EN TERAPÈUTICA EN EL NOSTRE PAÍS. — Des de fa, aproximadament, quatre mesos utilitzem, en el Departament de Psicofisiologia de l'Hospital Clínic, material visual (films) per al tractament de les disfuncions sexuals, concretament per a l'anorgàsmia femenina (*petting*) i per a l'ejaculació precoç (tècnica de compressió).

Abans ens havíem de limitar a explicar verbalment les diverses tècniques terapèutiques segons les diferents disfuncions, i això implicava una limitació; aquest material visual pretén d'esmenar-la i suprimir-la, en una certa manera. El temps dirà si aquesta pretensió ha estat aconseguida i satisfeta, si analitzem els resultats que esperem obtenir.

Encara no podem donar resultats ni conclusions definitives pel que fa a l'ús i profit d'aquests films, perquè aquests quatre mesos no són suficients per a un seguiment complet d'aquests pacients. En el moment precís caldrà valorar el nivell intel·lectual i cultural, l'edat, la duració del tractament, etc., i deduir quines correlacions hi poden haver segons les diverses maneres d'explicar aquestes tècniques d'una manera verbal o d'una manera també visual.

Avui només podem donar les nostres impressions, després d'un total de 14 sessions. Impressions que traiem de les converses que segueixen a la projecció dels films, les quals converses han estat establertes entre i amb les parelles.

La totalitat de les parelles que han vist aquests films és de 57. D'aquestes, 28 parelles amb la dona anorgàsmica; 6 parelles amb l'home afectat d'ejaculació precoç; 23 parelles amb el doble problema.

És a dir: 51 dones anorgàsmiques; 29 homes afectats d'ejaculació precoç.

La nostra opinió envers la utilització d'aquests films, com a complement, pel que fa a la comprensió de les tècniques terapèutiques per a aquestes disfuncions, és francament favorable.

D'una banda podem asseverar que l'acollida ha estat molt bona, si exceptuem algun cas en què el rebuig ha estat total.

Hem constatat, també, que la possibilitat de discutir aspectes i detalls del tractament després de la projecció dels films ens ha permès d'esmenar errors de comprensió i evitar, fins a un cert punt, les dificultats típiques que ens surten al pas durant l'aprenentatge d'aquestes tècniques; la qual cosa ens fa suposar que la durada del tractament pot arribar a ésser reduïda.

Per exemple, els fracassos típics que apareixen en els primers intents de realitzar la tècnica de compressió per al tractament de l'ejaculació precoç, com ara el moment precís en què l'home ha d'avisar la dona davant la imminència de l'ejaculació, o bé la manera d'aplicar la pressió dels dits, o bé les postures més correctes per al tractament de les seves diferents etapes, etc.

Tots aquests aspectes han estat apresos més fàcilment, i això ens ha permès d'avançar més ràpidament en cada etapa del tractament.

Pel que fa al tractament de les anorgàsmies, hem pogut constatar ben clarament que la tècnica del *petting* ha estat més ben compresa per part dels pacients, els quals expliquen que han descobert formes i maneres diverses d'estimular la dona. La informació purament verbal no ho hauria aconseguit amb tanta precisió.