

Problemes i solucions

Les impotències sexuals dels homes

La disfunció erèctil afecta un contingent important de la població masculina. En aquest reportatge es fa una anàlisi detallada de tots els aspectes que envolten les impotències sexuals dels homes.

Primera és el desig. Aquesta pulsio estimulada per carícies, imatges o fantasies és comandada pel cervell humà. Allà la glàndula hipòfisi i l'hipotàlem envien missatges, a través de neurotransmissors, a la musculatura llisa del penis. Les artèries de la verga es dilaten i la sang afluïx als cossos cavernosos. L'organ relaxat s'omple, s'eixampla, s'allarga i s'endureix.

No sempre succeeix així. Algunes estadístiques apunten que un 20% de la població masculina té una disfunció en el curs d'aquest procés. L'erectio és la resultat de la combinació de factors emocionals, neurològics, circulatoris, mentals i metabòlico-endocrinològics. Un procés molt més complex que una simple contracció muscular. Una incidència o una deficiència en un o en més d'aquests elements pot impedir que aquest procés —el de l'erectio— no es produeixi i, si això succeeix d'una manera repetitiva, estem davant del que s'anomena una disfunció erèctil o impotència masculina.

Els temps moderns han posat el tema sobre la taula no sempre de la manera més adequada. Durant els anys del dit "alliberament sexual", la psicologització social de la sexualitat (tota disfunció o problema tenia el seu motor central en les "neures") ha estat, sovint, un llast més que han hagut d'arrossegar els homes, que per una raó o altra, el desig sexual dels quals no ha tingut una erectio com a resposta. Buscar la causa en alguns casos ha estat buscar la culpa, quasi com cercar l'íntangible pecat original.

Socialment sustraure's de tots els estigmes de la cultura de la virilitat ha estat quasi impossible: la impotència masculina continua sent sinònim d'insult.

En canvi, en el camp de la medicina sexual, que s'ha desenvolupat amb força i constància en els últims 30 anys, s'ha avançat molt. Si fa uns anys era molt di-

fícil trobar sortides i alternatives a les problemàtiques sexuals, avui per avui, es poden aportar importants mitjans per aprofundir en el diagnòstic i el tractament.

Tot i així, encara és poc freqüent en el nostre país que l'home o la parella que es troba amb aquesta disfunció l'afronti cercant un diagnòstic que l'ajudi a resoldre-la amb eficàcia. En canvi, és fàcil trobar-se persones encaparrades durant anys intentant trobar un possible condicionament psicològic que provoqui la manca d'erectio; o obsessionades amb principis tòpics com el de com més edat més fàcil es tornar-se impotent, sense encarar el problema des d'una perspectiva àmplia i científica.

Aquestes concepcions són, com a mínim, incompletes. Segons el professor Albert Leriche, de Lió, "la impotència és sempre multifactorial. No cal acarnissar-se a lluitar exclusivament contra els factors psicològics, si hi ha factors orgànics fàcils a corregir". I, és que en qualsevol alteració sexual hi influeixen factors diversos: orgànics, mentals, conjugals, relacionals, socials i laborals. No hi ha una sola impotència. En cada cas, aquests factors podran ser més o menys decisius. Però sempre hi haurà una història personal i sexual que acompanyarà la disfunció.

Quan el metge s'afronta clínicament a la situació d'un home impotent està davant d'una situació clínica en què ha de desenvolupar tota la concepció de la medicina holística i veure el pacient com un tot global, encara que moltes vegades la demanda del pacient consisteix a reparar la peça espatllada.

Per tant poden haver-hi una sèrie de causalitats, que es descriuen a continuació, a les quals no convé aferrar-se buscant un únic origen. Un origen orgànic pot generar un problema psicogen i/o a la inversa. El que és important és tenir un diagnòstic mèdic i que els afectats sa-

piguen que es poden buscar causes i solucions en el seu cas.

A vegades la disfunció erèctil és el primer símptoma d'una malaltia greu que s'està desenvolupant o per contra és un símptoma més en el curs d'una malaltia greu, sovint crònica. Alguns autors importants parlen avui que el 80% dels casos de les persones que presenten una disfunció erèctil responen a causes orgàniques. D'altres vegades les impotències sexuals dels homes són funcionals.

Dit això, hi ha una sèrie de malalties cròniques que poden desembocar (no sempre) en una disfunció erèctil. Com hem dit abans, en moltes d'aquestes malalties la impotència es pot presentar com un primer símptoma. Aquest pot ser el cas de la diabetis mel·lita o d'una esclerosi en plaques. Altres malalties que poden desembocar en una impotència són l'hepatitis B crònica activa, la insuficiència renal crònica terminal, les malalties neurològiques, les genito-urinàries específiques com la *maladie de Lapeyronye* o l'adenoma d'hipòfisi. Un altre capítol són les malalties cardíaco-vasculars i la hipertensió arterial greu.

Un altre grup de causes són les drogo-dependències: alcoholisme, tabaquisme exacerbat i l'addicció a les anomenades drogues dures. També hi ha les alteracions hormonals, com és, per exemple, la disminució en sang de la testosterona, l'hormona masculina. En alguns casos, els medicaments poden ser la causa de la disfunció com a efecte secundari. En aquest cas la disfunció erèctil sempre és reversible.

En el bloc de les causes mentals la síndrome depressiva pot causar una disfunció erèctil, com també la poden provocar l'estrès i les síndromes d'ansietat; en general qualsevol ansietat en pot ser la causa.

No es poden descartar, tampoc, els factors conjugals. Així doncs, en una situació d'agressivitat, malentesos, discus-



Els temps moderns han posat sobre la taula la impotència masculina no sempre de la manera més adequada.

AHXIU

sions contínues, la impotència pot esdevenir un símptoma del conflicte. Ni tampoc es poden deixar de banda els factors relacionals, siguin socials o laborals. La manca de capacitat d'integració de l'individu en la comunitat pot determinar la disfunció, com també ho poden fer un treball excessiu o una situació laboral no desitjada, factors que poden provocar una inhibició del desig sexual, molt present, per altra banda, en la societat actual. Tampoc es pot eludir allò que és obvi: de vegades no hi ha erecció per manca de desig sexual.

Abans d'empendre un tractament, doncs, cal tenir en compte davant quina impotència es trobem per tal d'adequar-hi el tractament. Cal trobar la clau específica i individual que obre el pany del procés terapèutic de cadascun dels pacients individualment.

Per altra banda, cal assenyalar que a vegades la disfunció erèctil és permanent, és a dir, es presenta sempre a qualsevol lloc i amb qualsevol parella i, fins i tot, sense parella. Altres vegades és ocasional, depèn de la situació, la posició, el lloc o la parella.

També es pot diferenciar entre el que és

la impotència primària, que és la que es presenta des de l'inici de la vida sexual de l'home, de la impotència secundària que es presenta després de molts anys de relacions sexuals sense cap problema previ en aquest camp.

ELS MEDICAMENTS

A principis dels anys vuitanta el metge i cirurgià Ronald Virag descobreix a París que injectant directament dins els cossos cavernosos d'un home impotent una solució de papaverina pot obtenir una erecció que pot durar d'uns minuts a unes hores i que és el suficientment consistent per aconseguir la penetració, si, —en general— l'aparell circulatori d'aquesta persona està en un estat mínim de bona conservació.

Això fa que posteriorment ho utilitzi com a tractament en alguns tipus de casos, si bé les substàncies han anat evolucionant i avui també s'utilitzen les prostaglandines.

La injecció és indolora, ja que es practica amb una agulla finíssima. Aquest tractament sempre s'ha de practicar sota control mèdic.

Tot i que a la República francesa, en l'actualitat, es produeix un debat entre els partidaris i detractors de les injeccions intracavernoses, es pot parlar d'un abans i un després del descobriment del Dr. Ronald Virag. Precisament, el Dr. Virag, ha publicat el llibre *L'homme qui marche*, un llibre ple d'optimisme, que s'ha convertit en un autèntic *best-seller* a l'estat francès.

LA CIRURGIA

Basat en el fet que molts animals se serveixen d'un os a dintre del penis per ajudar a obtenir l'erecció, així és en el cas dels gossos i de les balenes mascles —aquestes darreres tenen un os gran dins del seu penis de mamífer—, hi ha hagut metges i cirurgians que han desenvolupat l'aplicació d'aquest model animal. Ho han fet introduint quirúrgicament en cadascun dels cossos cavernosos una pròtesis, que és una bareta allargassada de material inerte.

Aquest adminicle pot ser totalment rígid (només té una sola posició) o semirígid (té dues posicions). En tots dos casos la pròtesis confereix al penis la situació d'erecció constant.

Cal sortir a fora

Per treballar en el camp de la medicina sexual —que és una disciplina difícil— cal una preparació tècnica acurada, una sensibilitat determinada i una alta capacitat de comunicació i percepció.

Es evident que amb els estudis de llicenciatura al nostre país no n'hi ha prou. La preparació s'ha d'adquirir en el post-grau i malgrat que hi ha nombroses excepcions al nostre país, on hi ha gent que imparteix cursos, cursets i cicles de conferències, avui per avui, és bo i recomanable una preparació universitària a l'estranger. O bé, ser un excel·lent autodidacta, fet no infreqüent a les nostres contrades en tots els camps de l'activitat humana. En molts casos amb molt bons resultats.

Les nostres universitats no estan a l'alçada de les circumstàncies i la perspectiva és que això no canviarà a curt termini.

Per tant són recomanables, per la seva qualitat i també per la seva accessibilitat, els estudis que sobre aquesta disciplina s'imparteixen, per exemple, a la República Francesa, a la Confederació Helvètica, a Bèlgica o al Quebec, entre altres.

—Facultat de Medicina de Lió

Prof. Albert Leriche

20 Avda. du Mérial de Saxe

Centre Hospitalier Lyon Sud

69310 Pierre Benite. Lyon Sud

—Facultat de Medicina de París-Nord. Bobigny

Prof. André Durandea

U.F.R. de Santé, Medecine, Biologie humaine de Bobigny

74, rue Marcelin Cahin

93012 Bobigny Cédex

—Facultat de Medicina de Marsella

Prof. M. Bonierballe i R. Porto (Service 3ème. Cycle)

27, Bd. Jean Moulin

13005 Marseille

—Facultat de Medicina de Tolosa

Per altra banda hi ha les pròtesis inflables que permeten les dues situacions: la de l'erecció i la de deflació o repós. L'artífici compren dos cilindres, que són els que s'introdueixen dins dels cossos cavernosos, i una bola, que fa el bombeig del líquid que té a dins cap els cilindres que es van allargant i endureix a mida que hi va passant el líquid de la bola que bombeja i que se situa sota la pell. Així doncs, la pròtesi posa en erecció el penis quan la persona o la parella vol que ho estigui i, en situació de repós, igualment

(Universitat Paul Sabatier)

Prof. R. Tremblay

133, Route de Narbonne

31.000 Toulouse

—Universitat Catòlica de Lovaina

Facultat de Medicina

Bèlgica

—Universitat del Quebec

Departament de Sexologie

C.P.8888, Succ1

Montreal (Quebec) H3C3P8

—Facultat de Medicina de Ginebra

Prof. Georges Abraham i prof. Willy Passini

Division de Gynécologie Psychosomatique et Sexologie

En tot cas, qualsevol professional que vulgui tenir una informació més extensa i precisa pot adreçar-se a:

l'AIHUS (Associations Inter-Hospitalo-Universitaire de Sexologie)

21, Place de Labadié

13001 Marseille

Tampoc hem de deixar de banda altres possibilitats a Europa o Nord-Amèrica, que s'allunyen més de les possibilitats del nostre entorn, però, res no és impossible amb una beca o similar. Quant als EUA les aportacions de la professora Helen Singer Kaplan, de la Facultat de Medicina de la Universitat de Nova York, en els últims quinze anys han estat molt importants, sobretot després de la publicació del seu *The New Sex Therapy* (1974)

Miquel Maresma i Matas

Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona. Diplomant en Sexologia per la Facultat de Medicina de Marsella



Es pot dir que hi ha un abans i un després de Ronald Virag.

ARXIU

pel mateix procediment.

La tolerància per part de l'home afectat i per part de la parella és diversa. Així hi ha dones que no acaben d'acceptar que l'erecció no sigui una conseqüència directa d'elles mateixes, és a dir no tenen la constatació que són elles les que la provoquen. Això, també, succeeix amb el tractament amb les injeccions intracavernoses.

Altres vegades la relació de la parella està tan deteriorada que la pròtesi no és prou per resoldre la relació personal, com és evident.

Moltes vegades, la majoria, la pròtesi serveix realment per revitalitzar una relació sexual plenament satisfactòria i hi ha gent que hi ha tingut fills i vivències molt positives.

Altres situacions són les de persones de més de setanta anys que parlen que la pròtesi ha representat una autèntica revifalla en les seves vides i

els ha augmentat les ganes de viure. Altres vegades és el mateix home que no tolera la pròtesi per diversos motius. La cirurgia —que en definitiva vol dir 'treball manual'— pot intervenir en altres situacions patològiques, per exemple, treballar sobre les artèries embussades o bé sobre les venes massa dilatades, òbviament sempre amb un diagnòstic etiològic previ. També, existeix un



Les injeccions de papaverina són les més utilitzades contra la impotència.

ARXIU

altre aparell, el *vacuum*, que actua externament en el penis, mitjançant el qual, fent el buit dins l'aparell, s'aconsegueix una erecció.

SEXOTERÀPIA

Abans pensaven que qualsevol dificultat sexual responia a alteracions profundes de tipus neuròtic. Així, doncs, creien que l'única manera d'afrontar el símptoma sexual era solucionar un conflicte inconscient profund. En aquest sentit s'havien utilitzat tant la psicoanàlisi, com la teràpia conductual o la teràpia de parella.

Però avui és clar que només un tant per cent baix de pacients tenen conflictes intrapsíquics profunds com a causa de les seves dificultats sexuals i que la majoria dels casos obeïxen a conflictes psicossomàtics menys profunds, encara que no menys complexes, i responen a tractaments com els que hem citat en els apartats anteriors: la cirurgia, les injeccions intracavernoses o la teràpia sexual entesa en el sentit més ampli del terme.

Si bé les injeccions intracavernoses o les pròtesis de penis representen uns avanços molt importants en el camp de la sexologia moderna, no menys important és la teràpia sexual, la característica més important de la qual és la prescripció d'uns exercicis, diguem-ne eròtics, concrets i específics per a cada dificultat sexual.

La sexoteràpia necessita en general que els dos membres de la parella hi col·laborin. Això a vegades pot ser una limitació per dur a terme el tractament, tant en pacients que no tenen una parella estable i fixa, com en aquells que tenen una parella que no col·labora; fins i tot aquesta manca de col·laboració pot convertir-se en una mena de sabotatge de la teràpia.

Els exercicis que es prescriuen no són per a practicar-los mecànicament, ni tampoc rutinàriament, sinó que pretenen restablir la comunicació i el diàleg entre la parella, a més d'afavorir la intimitat i el contacte personal, eliminar les pors, les sensacions de culpabilitat, les ansietats i afavorir les sensacions estimulants i el plaer fins al nivell que sigui més adequat i

satisfactori per a cada parella.

En el curs de la teràpia es tenen en compte els components intrapsíquics i inconscients que poden interferir-hi, així també és té compte la dinàmica de la relació de la parella que pot afectar la simptomatologia del afectat. Això farà que, si el sexòleg ho creu necessari, s'abordin

aquests aspectes des dels diferents enfocaments terapèutics (psicoanalítics, conductuals, etc).

També s'utilitzen els medicaments afeigits a les tècniques que hem citat anteriorment, però no solament en injeccions intracavernoses com s'ha explicat en els apartats anteriors, sinó en el sentit clàssic,

prenent una pastilla. És a dir que, per exemple, s'utilitzen ansiolítics per tractar ansietats que existeixen prèviament al tractament o per tractar ansietats que apareixen en el curs del tractament, o els antidepressius per tractar certes situacions d'aversió sexual, per posar un altre exemple. Tot dependrà de la complexitat o simplicitat de la problemàtica que presenti el pacient que consulta. Per la informació que s'ha recopilat es dedueix que el professional que l'atengui serà molt necessari que tingui una visió global dels aspectes biològics i psicogenètics de la patologia sexual i que estigui format sobre les diferents vessants del tractament. També caldrà que conegui la necessitat, l'avançatge o els inconvenients de la medicació i també de la psicoteràpia a fi d'oferir al pacient una assistència adequada al seu cas.

Elisa Galangau

Assessorament mèdic:

Miquel Maresma (Metge)



Pròtesi de penis inflable Mark II.

AHXIU

Adreces utilitzables

—Societat de Sexologia del País Valencià

Valencians, 6 Pral. Tel. 96.392.13.72
46001 València

—Societat Catalana de Sexologia
Passeig de la Bonanova, 47 Tel.
93.418.88.88

Barcelona
—IN.CI.SEX
López de Hoyos, 67 Tel. 91.411.28.32
28002 Madrid

—Fundació SEXPOL (Sociedad Sexológica de Madrid) SEXINFORM. Tel. 5.222.333

—Institut Espill
València

—E.S.T.E.R.

Serpis, 36, pta .34 Tel. 96.372.84.35
46022 València

—IN. TE. SEX.

Campoamor, 37,14.Tel. 96. 372.84.35
—CREP

Riera de Sant Miquel 1, bis, 3er, 1.
Tel. 93.415.91.24

Barcelona

—Institut Universitari Dexeus

Unitat de Sexologia Clínica (Dr. Farré)
Dr. Roux, 123-125, baixos tel.
93.280.06.24

08017 Barcelona

—Telèfon Jove de Sexualitat

Institut Valencià de la Joventut

Tel. 96.372.44.61(dilluns a divendres de 10 a 14 i de 16 a 20)