

Terapêuticas Comportamentais na Ejaculação Precoce



VALE A PENA REFERENCIAR?

Márcia Mota
Diogo Barbosa
Vitor Covelo
Ana Amaral

Consulta de Sexologia Clínica
Centro Hospitalar de São João

Ejaculação precoce



- Prevalência 20-30%
- Impacto na satisfação sexual e na relação com a parceira(o)



Rowland DL, Perelman M, Althof S, et al. The self-reported premature ejaculation and aspects of sexual functioning and satisfaction. J.Sex Med2004 Sep; 1(2):225-32

Definição

International Society for Sexual Medicine (ISSM)



Disfunção sexual masculina caracterizada por:

- A. Ejaculação que ocorre sempre ou quase sempre antes ou menos de 1 minuto após a penetração vaginal,
- B. Incapacidade de atrasar a ejaculação em todas ou quase todas as penetrações vaginais e
- C. Consequências pessoais negativas, como distress, incômodo, frustração e/ou evitamento da intimidade

Breve história da EP: das teorias psicológicas às teorias biológicas...



1887

Primeira descrição da EP na literatura médica

1908



Sandor Ferenczi

1917



Karl Abraham

Primeiras publicações psicanalíticas
EP como o sintoma de uma neurose
causada por conflitos inconscientes

EP Considerada sobretudo como uma perturbação psicológica
EP não era incluída no grupo das disfunções sexuais
Tratamento psicanalítico prevaleceu nos anos 40 e 50

Breve história da EP: das teorias psicológicas às teorias biológicas...



1943



Bernhard Schapiro

- EP como uma perturbação psicossomática
- Tratamento médico da EP com pomadas anestésicas
- Dois tipos de EP (A e B)

1950



Alfred Kinsey

- Não considerava a EP uma disfunção.
- Celeridade de qualquer função biológica como sinal de excelência.

1956



James Semans

técnica masturbatória stop-start para o controlo da ejaculação

Breve história da EP: das teorias psicológicas às teorias biológicas...



William Masters
Virginia Johnson



EP como resultado de um comportamento aprendido
Abordagem comportamental– técnica squeeze

EP definitivamente incluída no grupo das disfunções sexuais na década de 70

Introdução dos SSRI em meados dos anos 90

Início do tratamento farmacológico da EP - perspectiva neurobiológica

Dapoxetina – primeiro SSRI aprovado para o tratamento da EP

1970

1990

2008

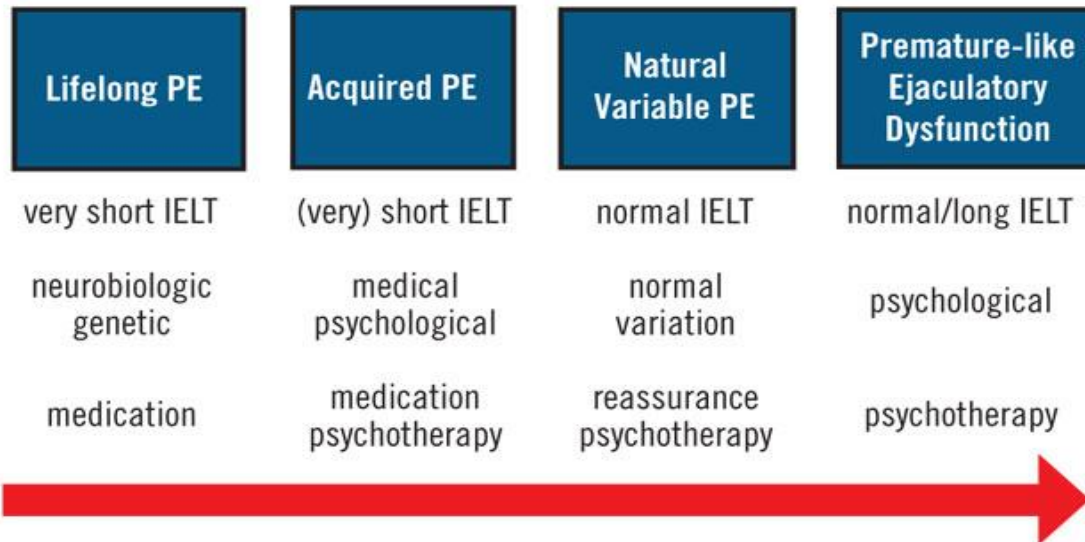
2017

Etiologia e subtipos



FIGURE

SUBCLASSIFICATION OF THE PE SYNDROMES



PE=premature ejaculation; IELT=intravaginal ejaculation latency time.

Waldinger MD. *Primary Psychiatry*. Vol 14, No 2. 2007.

Fatores psicológicos também contam?

Fatores de manutenção da disfunção



Fatores cognitivos/afetivos

Pensamento tudo ou nada : *“eu sou um fracasso total porque me venho muito rápido”*

Generalização exagerada: *“se eu tive dificuldade em controlar-me ontem à noite, também não vou ser capaz esta manhã”*

Desqualificação do positivo: *“ a minha parceira diz que gosta de fazer amor comigo só para não ferir os meus sentimentos”*

Leitura da mente: *“ eu nem preciso de perguntar e sei muito bem o que ela pensou sobre ontem à noite”*

Previsão do futuro : *“tenho a certeza de que vai correr mal hoje à noite”*

Catastrofização : *“Se eu falhar desta vez a minha namorada deixa-me”*

**Resposta emocional às situações sexuais caracterizada por afetos negativos
(vergonha, culpa, tensão e preocupação)**

Fatores psicológicostambém contam?

Fatores de manutenção da disfunção



Ansiedade de performance

- Aumento do tónus simpático
- Distração do homem em relação ao seu nível de excitação, dificultando o controlo da excitação e da ejaculação
- Ansiedade poderá eventualmente fazer parte de um perfil neurofisiológico que predispõe o homem a EP e a características ou perturbações ansiosas ?

(Corona G, et al., 2009; Kempeneers P et al., 2013)

Fatores psicológicos na EP: também contam?

Fatores de manutenção da disfunção



Fatores relacionais

- Afeta a satisfação sexual individual e a satisfação na relação
- Evitamento da intimidade e da atividade sexual
- Hostilidade e frustração da parceira
- Diminuição significativa da qualidade da relação interpessoal



Terapia psicossesual da EP



Terapias comportamentais



Porque vale a pena referenciar?

- Receio do homem em se focar na excitação sexual acreditando que se o fizerem ejacularão ainda mais rápido
- Utilização de técnicas do senso comum, ineficazes para o controlo da ejaculação
 - Técnicas de distração
 - Técnicas para redução da sensibilidade: uso de vários preservativos, óleos ou sprays dessensibilizantes, masturbação prévia ao ato sexual
 - Restrição na estimulação pela (e da) parceira
 - Empobrecimento do repertório sexual

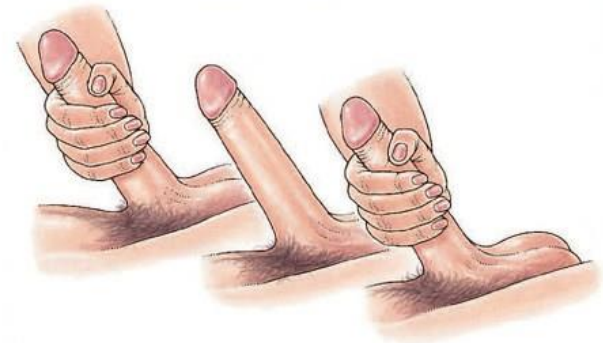
Terapias comportamentais na EP : objetivos



Técnica “Stop-Start” (Semans, 1956)

Técnica “Squeeze” (Masters & Johnson, 1970)

- Baseadas na ideia de que a resposta à excitação sexual e o reflexo ejaculatório são modificáveis e de que o homem pode aprender a controlar o reflexo ejaculatório
- Ensinar o homem a identificar e responder às sensações corporais que antecedem a fase de emissão



1. Stimulate to point of climax. 2. Stop stimulation until urge to climax passes. 3. Continue stimulation.

Stop-start technique.



When orgasm is imminent, exert a firm pressure in a band, where the head of the penis joins the shaft.

Squeeze technique.

Outras intervenções psicoterapêuticas na EP



Porque vale a pena referenciar?

- **Intervenções cognitivas**
 - Abordagem de distorções cognitivas e crenças disfuncionais
- **Outras abordagens comportamentais: Sensate Focus**
 - Aumento gradual da intimidade física nos casos de ausência de atividade sexual com a parceira(o)
- **Intervenções conjugais**
 - Problemas na relação
 - Problemas na comunicação do casal

Terapias comportamentais na EP: são eficazes?



- Eficácia incerta
- Benefícios podem diminuir com o tempo, parecendo existir mais benefícios a curto que a longo prazo
 - Meta-análise da literatura mostra que, depois de um período de 3 anos de follow-up após o término da terapia, existe uma taxa de recaída de 90% (De Amicis, 1985)

Outras limitações

Tratamentos morosos e caros

Terapia exige tempo para produzir resultados

Podem requerer o apoio de uma parceira (o) pouco colaborante

Pode ser desestabilizada por alterações da parceira (o)

De Amicis LA, Goldberg DC, LoPiccolo J, Friedman J, Davies L: Clinical follow-up of couples treated for sexual dysfunction. Arch Sex Behav. 1985 Dec;14(6):467-89. Gurkan et al. Asian J Androl 2008;10:102-109. Hawton et al. Behav Res Ther 1986;24:665-675. Jannini et al. Int J Androl 2002;25(6):317-323.

Farmacoterapia: será suficiente?



Vantagens de um tratamento combinado



Tratamento combinado

- Apoio crescente à sua aplicação
- Raramente praticado e nunca avaliado
- Envolve a utilização simultânea ou por etapas de intervenções psicológicas/comportamentais e farmacológicas
- Eficácia pode ser superior quer à psicoterapia ou à farmacoterapia isoladas
 - Impulsiona o tratamento, melhorando a motivação e adesão ao mesmo
- Abordagem de questões intra-psíquicas e interpessoais associados à EP que de outra forma permaneceriam sem ser abordados e contribuem para a manutenção da disfunção

Abordagem multifatorial, tendo em conta as necessidades, circunstâncias e expectativas do homem e parceira(o)

Tratamento da EP



Subtypes of PE	ISSM Recommended treatments
Life long PE	Pharmacotherapy, combination psychological & medical therapy
Acquired PE	Treatment of underlying condition, psychotherapy or behavioral therapy, pharmacotherapy alone, or combination psychological & medical therapy
Natural PE	Reassurance, education, psychotherapy or behavioral therapy
Subjective PE	Reassurance, education, psychotherapy or behavioral therapy

Althof SE, McMahon CG, Waldinger MD, et.al. An update of the International Society of Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation. J Sex Med 2014;11:1392-422



Obrigado pela vossa atenção