

LO QUE PASA ENTRE NOSOTROS

Terapia sexual con Gestalt

Francisco Fernández Romero



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	11
PREFACIO	13
<i>Myriam Muñoz Polit</i>	
PRÓLOGO	15
CAPÍTULO 1. ÁRBOL DE MUCHOS PÁJAROS: UNA VISIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD	19
CAPÍTULO 2. SED DE OTREDAD: UNA MIRADA GESTÁLTICA A LA SEXUALIDAD HUMANA	27
CAPÍTULO 3. HECHOS DE PALABRAS: UNA HISTORIA SEXUAL GESTÁLTICA	41
CAPÍTULO 4. HACIA UNA ÉTICA ERÓTICA	47
En el consultorio	54
CAPÍTULO 5. CUERPO(S) E INTERCORPORALIDAD	59
El cuerpo que somos	61
Intercorporalidad: el cuerpo relacional	62
El cuerpo a cuerpo terapéutico	67

CAPÍTULO 6. DEL GÉNERO Y OTRAS FICCIONES	73
En el consultorio	77
CAPÍTULO 7. LO QUE NO SABREMOS NUNCA: BREVE REFLEXIÓN SOBRE LA DIVERSIDAD	81
No manchar con la mirada	86
Deconstruir la imagen prefijada del otro	86
Abrirme a la pregunta del otro	86
Darme cuenta de que el otro existe, con o sin mi conocimiento	87
La hospitalidad	87
Dialogar con el otro, callar con el otro	88
Arriesgarnos a una relación	89
CAPÍTULO 8. RESPUESTA SEXUAL HUMANA Y CICLO DE CONTACTO	91
Estímulo sexual efectivo	93
Excitación	94
Meseta	96
Orgasmo	96
Resolución	98
Periodo refractario	98
CAPÍTULO 9. LAS DISFUNCIONES SEXUALES: FORMAS, TEXTOS Y AUSENCIAS	99
Algunos aspectos del trabajo con las disfunciones sexuales	105
Una propuesta gestáltica	108
La disfunción sexual como forma de contacto crónica	109
La disfunción sexual como texto	110
La disfunción sexual como ausencia en la frontera de contacto	111
CAPÍTULO 10. NO SER LLAMADO: EL DESEO SEXUAL INHIBIDO	117
El deseo sexual inhibido como forma de contacto crónica	118
El deseo sexual inhibido como texto	120
El deseo sexual inhibido como ausencia en la frontera de contacto	121

CAPÍTULO 11. NO DEJAR ENTRAR: VAGINISMO, DISPAREUNIA, HIPOLUBRICACIÓN	127
Vaginismo, dispareunia e hipolubricación como forma de contacto crónica	128
Vaginismo, dispareunia e hipolubricación como texto	131
Vaginismo, dispareunia e hipolubricación como ausencia en la frontera de contacto	131
CAPÍTULO 12. ENTRE LA FUERZA Y LA VULNERABILIDAD: LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL	135
La disfunción eréctil como forma de contacto crónica	138
La disfunción eréctil como texto	139
La disfunción eréctil como ausencia en la frontera de contacto	140
CAPÍTULO 13. LA IMPOSIBILIDAD DE PERMANECER: EL DISCONTROL EYACULATORIO	147
Discontrol eyaculatorio como forma de contacto crónica	148
Discontrol eyaculatorio como texto	149
Discontrol eyaculatorio como ausencia en la frontera de contacto	150
CAPÍTULO 14. EL RIESGO DEL SALTO: PREORGASMIA Y ANORGASMIA	155
Preorgasmia y anorgasmia como forma de contacto crónica	156
Preorgasmia y anorgasmia como texto	157
Preorgasmia y anorgasmia como ausencia en la frontera de contacto	158
CAPÍTULO 15. LA FRONTERA TRANSGREDIDA: EL TRABAJO TERAPÉUTICO CON PERSONAS QUE SUFRIERON VIOLENCIA SEXUAL	163
Una lesión en la frontera	164
El poder, el silencio y el secreto	166
El territorio lastimado	167
El trabajo terapéutico	169
Para empezar, actitudes básicas	169
Romper el silencio y expresión de sentimiento	172
Restablecer la frontera de contacto	177

Trabajo con el cuerpo	180
Trabajo con la sexualidad	183
Trabajo con la intimidad	188
CAPÍTULO 16. LA VOZ DE LO OSCURO	191
A LA SOMBRA DEL ÁRBOL	201
BIBLIOGRAFÍA	203
ACERCA DEL AUTOR	207

CAPÍTULO 3

HECHOS DE PALABRAS: UNA HISTORIA SEXUAL GESTÁLTICA

Lo que ignoramos es lo innombrado.

Octavio Paz

Al estudiar sexología clínica me enseñaron la importancia de hacer la *historia clínica sexual* de los pacientes; se trata de una gran lista de preguntas, acerca de los primeros recuerdos hasta la actualidad, que pretende indagar sobre sus vidas sexuales. La finalidad de dicha historia clínica es descubrir y explorar los eventos que marcaron la sexualidad de esa persona, los posibles traumas y el origen de sus heridas. Normalmente, el terapeuta hace las preguntas y el cliente las contesta una a una; si hace falta, el terapeuta indaga más.

Aunque no niego la utilidad de las historias clínicas, debo admitir que durante mi proceso formativo, cada vez que las hice, me parecieron experiencias sumamente frías. Por muy cálido que tratara de ser, se trataba de un cuestionario y no de otra cosa. Pensemos, además, que la historia clínica se recopila en las primeras sesiones, cuando es crucial crear un vínculo firme y confiable con el paciente. ¿Es posible construir esa clase de vínculo si el inicio de nuestros encuentros evoca un interrogatorio?

Más tarde aprendí que contar historias, especialmente la nuestra, es una experiencia sanadora. Los seres humanos, desde que lo somos, nos hemos reunido a contarlas y escucharlas. Ser persona, dice Sam Keen, es tener un cuento que contar.

La palabra es el hombre mismo. Estamos hechos de palabras. Ellas son nuestra única realidad, o al menos, el único testimonio de nuestra realidad [...] lo primero que hace el hombre ante una realidad desconocida es nombrarla, bautizarla. Lo que ignoramos es lo innombrado (Paz, 1993, p. 30).

Poco a poco fui transformando la manera de hacer la historia clínica sexual de mis pacientes. Dejé de ser un interrogatorio para volverse un pretexto más de contacto e intimidad entre ellos y yo. Actualmente, les pido que se den el tiempo para recordar su historia sexual y, si es posible, que la escriban. Si recordar, como dicen, es volver a pasar por el corazón, el ejercicio no se trata de una actividad meramente intelectual, sino de una especie de viaje emocional al pasado, a ese lugar que nos constituyó y que, tal vez, continúa vigente en nuestra sensibilidad, en nuestros temores y deseos, incluso en nuestro cuerpo. El proceso de traer el pasado al presente puede ser breve o muy largo, dependiendo de cada persona. La mayoría de los pacientes, al hablar y escribir lo que rememoran, se hacen preguntas como: ¿Qué contar? ¿Qué es importante y significativo y qué no lo es? ¿Qué huellas hay en mí como resultado de esa historia? Es común que aparezcan eventos que creían olvidados y que descubran que tienen una enorme importancia en sus vidas. Por el contrario, otros eventos que parecían muy relevantes, resultan no serlo tanto, sencillamente se decoloran y adquieren su justo tamaño. Sucede también que algunas personas sacan a la luz viejas fotos, cartas guardadas, detalles que parecían insignificantes y que hoy se vuelven trascendentes. Cuando finalmente han escrito su historia, dedicamos una o varias sesiones a que me la cuenten.

Sin duda, en el contenido de sus historias, hay gran variedad de elementos que nos iluminan y aclaran lo que ahora viven. Poner en palabras las experiencias sexuales pasadas permite darles sentido, reconocerlas. Y, al re-conocerlas, inevitablemente las recreamos porque las vemos con ojos nuevos, con los del presente. Nuestros recuerdos pasan por el filtro del hoy, y eso, de algún modo, los transforma. Solo al contarlas podemos apropiarnos realmente de lo que decimos.

Cada persona es un depósito de historias. Según el grado en que cualquiera de nosotros persigue su autonomía, debe comenzar un proceso de búsqueda a través de la basura y los tesoros que le han sido dados, guardando algunas cosas y rechazando otras. Alcanzamos toda nuestra dignidad y poder solo cuando creamos un relato narrativo de nuestra propia vida (Keen, yValley-Fox, 1991, p. 16).

Pero más importante que el contenido es el *proceso de contarla*. Para mi trabajo es fundamental que el cliente viva la experiencia de que su historia sea escuchada, recogida por alguien. Que reconozca que ese alguien, el terapeuta, está siendo “tocado” (afectado) por su relato y que sus palabras lo

harán reaccionar de uno u otro modo. Contar la propia historia a alguien que escucha atentamente ya no es solo mi historia, sino, de algún modo, nuestra. La historia es un puente que nos une o un espejo que nos permite vernos.

No solo importa lo que se cuenta, sino cómo se cuenta. Escucho cada palabra, sí, pero también observo los gestos, los movimientos, las pausas que los pacientes emplean al compartirme sus historias. Las lágrimas en los ojos, el temblor en los labios, las palabras que les cuesta pronunciar, las sonrisas instantáneas, los silencios (que cuentan su propia historia); todas esas expresiones, así sean simples o fugaces, encierran un sentido. También forma parte de cómo se cuenta la historia aquello que cada persona decide no contar. ¿O es que alguien podría contar su historia sexual completa? Yo no. Acepto que estas partes de la narración permanecerán en el misterio, aunque invito a los pacientes a que se den cuenta de lo que han callado y para qué lo han hecho.

Escuchar de verdad la historia de los pacientes supone estar atento a lo que sucede en mí mientras tanto: ¿Cómo vibro o resueno con las narraciones que comparten, qué ecos dejan en mí? ¿Me duele, conmueve o perturba lo que ellos dicen o la forma en que lo cuentan? ¿Sus experiencias me transforman de algún modo? También estoy pendiente para detectar, por ejemplo, en qué momentos me siento curioso, cuándo palpita con más fuerza mi corazón, en qué momentos preferiría no escuchar. No olvidemos que cuando se cuenta una historia, es para alguien más, y que esa historia tendrá un efecto en quien la escucha.

Al contar nuestra historia sexual revelamos algo muy íntimo a otra persona. Este hecho, en sí mismo, es terapéutico. Cuando compartimos nuestro mundo interno con el otro, lo co-creamos; la intimidad es eso: permitir que el otro sea co-creador de mi *self*.

En este proceso podremos encontrar la dificultad de mostrarnos así ante el otro; los bloqueos, los miedos, la excitación, el riesgo y la alegría que este “mostrarnos” representa.

Hay un poema de Mario Benedetti, “Eucaristía”, que lo explica bellamente (1991):

Una muchacha que se desnuda
sin testigos
para que solo la miren
el espejo o el sol

CAPÍTULO 6

DEL GÉNERO Y OTRAS FICCIONES

No es posible hablar de terapia sexual sin hablar también de género. Sin la menor duda, muchos temas que los pacientes traen a terapia tocan de cierta forma este aspecto de la sexualidad. Atrás de muchas experiencias de abuso, de muchas disfunciones sexuales, de obstáculos y limitaciones para una vida sexual plena, hay estereotipos de género.

El género es una construcción simbólica y social que contiene el conjunto de atributos, papeles, funciones, deberes y prohibiciones asignados (por mecanismos de poder) a las personas a partir de su sexo. Esta construcción impone significados sobre lo que debe ser una mujer o un hombre en una cultura determinada.

La construcción de género no es un proceso inocente o casual. Como hemos dicho, los atributos que corresponden a cada persona son asignados por mecanismos de poder que buscan regular el espacio social y las relaciones entre los hombres y las mujeres, manteniendo los privilegios de unos a costa de las otras. Más que una fabricación hecha a partir de un molde predeterminado, se trata de una construcción en continuo movimiento, que se replica a sí misma y que permea todas las áreas de la vida. Empieza con la asignación en el parto (o antes: durante el ultrasonido). La palabra y el lenguaje lo inauguran, y a partir de ese momento se mantiene durante toda la vida, estructurando nuestra identidad. Esta construcción, que es siempre relacional, determina la vida entera: se refleja en lo físico, psicológico, erótico, jurídico, político, económico y cultural; e influye en todas las facetas de una persona: su hacer, su intelectualidad, su afectividad, su subjetividad, su lenguaje, su sentido de vida, su poder, su identidad.

Está en todos lados: en la familia, la escuela, el trabajo, las iglesias, en los medios de comunicación, etc. Su presencia se hace sentir en cualquier espacio social, y por lo tanto, también en nuestros consultorios: es importante no olvidarlo. Si excluimos la reflexión acerca de nuestra propia construcción de género limitamos nuestras posibilidades para relacionarnos con el mundo, nos volvemos rígidos y reproducimos la fórmula de las relaciones inequitativas, que en ocasiones llega incluso a manifestarse en diferentes formas de violencia. Justo porque el género está siempre con nosotros, y en todos los espacios que nos construyen, es fácil dejar de reflexionar sobre él y habituarnos a los estereotipos que se le asignan; quizá este es su mayor peligro: acostumbrarnos de tal modo que nos parezca que las cosas son así y que no pueden ser de otra forma; podemos incluso justificar, replicar y retransmitir estos estereotipos; y podemos también hacerlo en el espacio terapéutico.

Desde mi punto de vista, en la terapia Gestalt hemos explorado muy poco el tema del género y sus efectos en nuestros pacientes, en nosotros mismos y en la relación que construimos juntos. Me parece que es un vacío importante. El enfoque Gestalt elige atender al *entre*, a lo que sucede en la frontera entre organismo y entorno, al modo en que logramos o no el contacto y de qué forma lo hacemos; ningún contacto ocurre separado del género, todo lo contrario: la construcción de este influye profundamente en nuestra forma de contactar con el mundo y de vincularnos con los demás.

Ya hemos dicho que el género impacta al cuerpo, e incluso dijimos que somos un cuerpo-género. Si percibimos la realidad a través de nuestro cuerpo, la percibimos desde los lentes del género, la *función ello* no es otra cosa que nuestro cuerpo reaccionando ante las posibilidades del entorno. Vamos al entorno influidos por el género. Alienamos y elegimos entre las posibilidades del mundo (*función yo*) limitados por el género. En gran medida, enriquecemos o empobrecemos nuestros contactos a partir del género. Está ahí, en cada momento del ciclo vital, muchas veces interrumpiéndolo o rigidizándolo.

Pienso en una mujer. Piensa conmigo. En el fondo, que es su cuerpo, emergen como figura sensaciones sexuales. ¿Qué ocurre si, por ser mujer se le ha enseñado a bloquear esas sensaciones? ¿Podrá desplegarse la *función ello* con toda su potencialidad? ¿No es frecuente que, a partir de introyectos de género, tome el deseo del entorno antes que a su propio deseo? ¿Es posible que vaya al entorno para tomar lo que necesita cuando se enfrenta a un claro juicio que se lo impide? ¿No se cancelan algunas posibilidades —quizá muchas— por el hecho de ser mujer? ¿No elige a partir de esas

CAPÍTULO 7

LO QUE NO SABREMOS NUNCA: BREVE REFLEXIÓN SOBRE LA DIVERSIDAD

¿Yo reducida a una palabra?
Pero ¿qué palabra me representa?
Una cosa sí que sé. Yo no soy mi nombre.
Mi nombre pertenece a los que me llaman.
Clarice Lispector

Hay una pregunta que desde hace tiempo me anda en la cabeza, pero también en la conciencia. La hizo Carlos Skliar en alguna de sus conferencias. Su cuestionamiento todavía me hace dudar acerca de lo que creo, rompe algunas de mis certezas y me inquieta. La repito ahora, con la intención de provocar esa misma inquietud entre quienes, acaso, lean estas líneas:

Cuando hablamos de “diversidad”, ¿significa que hemos comprendido la presencia del otro, que lo hemos visto y que le hemos dado lugar en nosotros?

El tema de la sexualidad humana, y el de la terapia sexual, suele estar atravesado por el discurso acerca de la diversidad. Es común escuchar que hay que respetar la diversidad sexual, incluirla, tolerarla, etc. Y quizá promovemos estas ideas, las apoyamos y hasta nos escandalizamos cuando encontramos personas o grupos que se oponen a ciertas libertades y derechos. Hasta aquí, todo bien. Pero vuelvo a la pregunta de Skliar: ¿Respetar la diversidad del otro es lo mismo que encontrarnos verdaderamente con él?

En este capítulo intentaré profundizar en la cuestión. Entiendo que este enfoque no es el más común al tratar el tema de la diversidad sexual, ya que, al hablar de ella, solemos mencionar temas como: orientaciones sexuales, expresiones comportamentales, tipos de atracción, deseos que parecen perturbadores, la sexualidad de las personas con alguna diversidad funcional —física o mental—, la experiencia transexual y transgénero, la sexualidad en distintas etapas de la vida o en las diferentes culturas, etc. Y si bien todos esos temas me parecen importantes porque nos permiten hacer intervenciones terapéuticas específicas desde una sólida base teórica, cuando miro

toda esa variedad de tópicos desde cierta distancia, lo que veo son etiquetas, denominaciones, nombres. Percibo en ellos nuestra necesidad de clasificarlo todo para ponerlo en algún lugar y, quizá, distanciarnos de ello. Creo, como Skliar, que la alteridad es justamente lo que no podemos encajonar o tematizar, lo que escapa a los moldes y de verdad nos enfrenta al otro.

El riesgo de las definiciones es que ese otro, en toda su unicidad y su humanidad, puede volverse inalcanzable cuando se oculta tras una pared de conceptos. Es fácil hacer encajar a una persona en una etiqueta, puedo nombrar todas las características por las que se ajusta a ella, puedo incluso explicarle quién es y qué necesita, pero de ningún modo eso me garantiza que pueda encontrarme de verdad con él o con ella.

Cuando lo miro así, los conceptos como *diversidad*, *tolerancia* o *inclusión* pierden su inocencia frente a mis ojos. *Diversidad* no es un término neutro, a veces sirve como eufemismo para no decir otras cosas, como una especie de paraguas donde cabe todo lo que podemos juzgar como diferente, pero nunca nosotros mismos. Esa palabra suele separarnos porque se usa para nombrar lo que no somos.

Guillermo Núñez, en un interesante artículo sobre el tema, dice:

Comúnmente se usa el término diversidad sexual para referirse a la “otredad” de la heterosexualidad. El término “diversidad sexual” tal y como está siendo usado, para agrupar a personas y grupos con identidades no heterosexuales, es un absoluto equívoco tanto lingüístico como ideológico [...] Este equívoco lingüístico refleja una posición ideológica heterosexista, patriarcal, no del todo consciente, incluso para los y las activistas de los derechos sexuales. El uso del término “diversidad sexual” para referirse solo a ciertos grupos, mantiene incólume un elemento central del sistema de sexo-género, también llamado sexista: el heterosexismo (Núñez, 2001, p. 8).

En otras palabras, la norma heterosexual determina que los diversos son los otros, olvidando que todos somos distintos. No hay nadie que no sea diverso respecto a los demás. Pero si no advertimos esta condición, los que son diferentes a nosotros se vuelven “ellos” y así, sutilmente, marcamos distancia, nos separamos, aunque en el discurso los aceptemos en su diversidad. “Ellos” merecen respeto, “ellos” deben ser tolerados e incluidos, pero “ellos” nunca son nosotros. El término *diversidad*, entonces, suele emplearse desde un lugar de poder y de supuesta corrección: los diversos son los otros, los raros, los ajenos; y abrirse a la diversidad es aceptar a esos otros que no

son como nosotros; el concepto en sí se vuelve una palabra que separa y que marca una distancia.

A este punto, vayamos incluyendo otros términos que tampoco son del todo inocentes. “Las formas actuales de encubrimiento del racismo, es decir, utilización impune de aquello que podríamos denominar verbos *democráticos*: tolerar, aceptar, respetar, reconocer, etc. —verbos que son siempre conjugados desde el ‘yo’ hacia el ‘otro’, desde el ‘nosotros’ hacia ‘ellos’” (Skliar, 2008, p. 110).

Tomemos, por ejemplo, la palabra *tolerancia*. De inmediato plantea una distancia entre aquello que, por ser “normal” o “natural”, pasa inadvertido, y eso otro que, al expresarse de manera distinta, necesita ser tolerado. Aquí estamos nosotros y allá están los otros. Como son diferentes o como están incompletos decidimos tolerarlos, que es lo mismo que decir soportarlos o también ser indiferentes y neutrales ante ellos. ¿Desde dónde nos arrogamos ese derecho sino desde la creencia de superioridad?

Tolerante es el que soporta algo a alguien, es decir, el que individualizándose respecto a los demás marca una separación que no es mera distancia sino diferencia de altura. Desde una posición de superioridad el tolerante se convierte automáticamente en juez. Puede denostar, desdeñar, despreciar. En resumen, puede perdonar o no (López-Petit, en Skliar, 2008, p. 126).

Incluir es una palabra más sutil, quizá más borrosa. No evoca separaciones ni pesos que haya que soportar. Si bien es frecuente encontrarla en espacios educativos y terapéuticos tampoco es un término neutral. Incluir viene del latín *in* (en) y *cludere* (cerrar). Puede traducirse como “enclaustrar” o “poner en clausura”.

¿Con qué frecuencia asumimos que incluir a los otros supone que dejen de ser ellos mismos y se ajusten a “nosotros”? La inclusión suele tener un precio alto: que los otros se despojen de su diferencia —esa que nos inquieta y perturba— para convertirse en nosotros. Serán incluidos siempre y cuando aprendan, conozcan y sean aquello que hemos decidido que miren, que aprecien y que aspiren a ser. Es decir: para incluirlos, los otros deben dejar de ser distintos, deben *desotrarse*.

No es raro que en algunos espacios “incluyentes” se ponga más énfasis o se ponga más atención al gesto de incluir (a las palabras que lo acompañan, a sus rituales, a la misma publicidad) que a las personas, a esos otros a quienes se dice incluir, muchas veces sin preguntarles si lo desean o no.

Si bien me parece importante seguir reflexionando acerca de estos conceptos, es cierto también que vale la pena recordar que ninguno de ellos es tan inocente como parece y que con frecuencia son pronunciados desde lugares de privilegio, en los que las palabras “diversidad”, “tolerancia” o “inclusión” señalan una distancia entre “ustedes” y “nosotros”: los heterosexuales, los “sanos”, los adultos, los “funcionales”, los occidentales, los urbanos, los “conscientes”, los varones, y ustedes: el resto.

La psicoterapia no puede ignorar estas formas de discriminación, pero me parece que el respeto por las diferencias no es el fin al cual llegar, sino el lugar desde el cual partir. Partimos del respeto para llegar a lo esencial: encontrarnos íntimamente con el otro.

Con frecuencia evitamos encontrarnos con el otro, de algún modo neutralizamos su presencia en nosotros. “Somos impunes al hablar del otro e inmunes cuando el otro nos habla”, dice Carlos Skliar (Larrosa y Skliar, 2009, p. 147).

Soy *impune* al hablar del otro. Me creo con derecho a decir lo que sea de él, como si se tratara de una verdad irrefutable, sin rendir cuentas de lo que dije y sin tomar responsabilidad por los efectos de mis palabras. Diciéndolo desde un lugar de superioridad, de supuesto conocimiento, desde la creencia de que el otro está incompleto y es limitado.

También soy *immune* cuando el otro me habla. Ahí, a la altura donde estoy —esa donde creo estar—, no me llegan sus palabras, no me tocan ni alteran mis creencias, tampoco cuestionan mis certezas ni me conmueven. Si acaso son vanos rumores en la lejanía, siempre prescindibles.

Pero no es tan sencillo alejarse del otro. ¿Qué recursos utilizamos para no ser afectados, para no ser tocados por la novedad de su presencia, para dejarlo al margen y, además, permanecer inmunes?

Por supuesto que hay formas brutales de hacerlo. Desde simplemente negar la existencia del otro —hacer como si no existiera— hasta verlo como una amenaza, un enemigo del que hay que defenderse.

Hay formas menos directas, pero igual de efectivas, para mantenernos a distancia. Con frecuencia los terapeutas las utilizamos. Somos inmunes al otro cuando lo convertimos en un objeto de estudio y hacemos teorías acerca de él y cuando creemos saberlo todo. Escribimos libros acerca del otro, nos hacemos expertos en el otro, hacemos congresos sobre el otro. Pero no nos encontramos con el otro. “Nos hemos formado siendo altamente capaces de conversar acerca de los otros y altamente incapaces de conversar con los otros” (Larrosa y Skliar 2009, p. 154).

CAPÍTULO 9

LAS DISFUNCIONES SEXUALES: FORMAS, TEXTOS Y AUSENCIAS

¿Y si los genitales, como el corazón, tuvieran
una sabiduría más profunda que la mente?

Sam Keen

Si, como hemos repetido, la experiencia sexual es una experiencia de contacto, también es una que puede interrumpirse, bloquearse o desviarse. La energía sexual puede perderse o apagarse: en vez de abrirnos nos enclaustra, en lugar de hacernos ir nos congela donde estamos, en vez de motivarnos a irrumpir hace que retrofectemos, en lugar de desatarnos nos impone controles. La gracia, la belleza y la novedad que pueden surgir en el encuentro sexual corren el riesgo de volverse repetición y respuesta crónica. Quizá, incluso, manifestarse como disfunción sexual.

Ante las disfunciones sexuales, la terapia sexual tradicional, la que está vigente desde los años setenta, tiene propuestas interesantes y útiles: la mayoría son intervenciones conductistas que buscan que la persona re-aprenda la práctica sana de su sexualidad. A través de ejercicios, caricias dirigidas, autoerotismo, contracción de músculos, relajación y sensibilización, se busca que la persona logre tener prácticas sexuales satisfactorias.

Sin embargo, la sexología contemporánea sigue en la búsqueda de nuevas alternativas para atender a sus pacientes. En ese sentido, el trabajo que se hace desde el enfoque humanista y gestáltico ha venido a enriquecer nuestro trabajo. Hemos aprendido a profundizar en las razones que sustentan cada disfunción, buscando siempre ir más allá del síntoma.

Si, como he dicho, desde la mirada gestáltica la sexualidad puede traducirse como capacidad de contacto íntimo con el otro, las disfunciones sexuales son la incapacidad para lograr plenamente ese contacto. No se trata, entonces, de una dimensión que sucede exclusivamente en la cama o que se localiza solo en los órganos sexuales; en la mayoría de los casos,

una disfunción sexual expresa una forma relacional crónica, un modo fijo de estar en el mundo y con el otro a través de ajustes, adaptaciones o bloqueos. Como veremos más adelante, la disfunción sexual puede ser una de las formas en que se expresa el dolor relacional.

Como terapeuta gestáltico que trabaja con las disfunciones elijo mirar el *entre*: lo que sucede *entre* una persona y su(s) pareja(s), así como lo que ocurre *entre* nosotros en la situación terapéutica. Con mucha frecuencia, la disfunción sexual es el síntoma de un conflicto más profundo e integral que puede ser superado en terapia pero, para que esto ocurra, es necesario que el terapeuta sea capaz de ver la disfunción como una manifestación de la persona completa (que es mucho más que una vulva, un pene o cualquier otra parte del cuerpo, e incluso mucho más que la persona aislada).

Cualquier terapia sexual que se precipite a curar sin escuchar al fracaso —la disfunción— y respetarlo, le está haciendo el juego a nuestros valores inconscientes de éxito ininterrumpido, alto rendimiento y buen funcionamiento. El alma habla por las grietas que crea la disfunción [...] Desde el punto de vista del alma, la sexualidad puede ser aún más reveladora en los momentos de trastorno y confusión que en los de bienestar (Moore, 1999, pp. 217-218).

La disfunción sexual es la alteración persistente en una (o más) de las fases de la respuesta sexual humana, acompañada por molestia o sufrimiento en el individuo o su pareja.

La idea de persistencia es importante para el diagnóstico, ya que casi todas las personas tenemos alteraciones en la respuesta sexual en algún momento de la vida. Si la alteración ocurre durante un lapso breve, no debe hablarse de una disfunción sexual. Un hombre puede perder la erección temporalmente si está estresado o agotado, lo mismo que una mujer puede tener dificultad para alcanzar el orgasmo si está atravesando por una fase de duelo. Los seres humanos no somos máquinas infalibles, nuestra sexualidad es afectada por los estados de ánimo o por las cosas que nos ocurren a diario. De hecho, la exigencia de ser infalibles puede ser, a la larga, una de las causas de la disfunción.

También me parece importante revisar si lo que llamamos *disfunción sexual* en determinado paciente, en realidad es disfuncional. No es raro que una alteración en la respuesta sexual sea una reacción útil y protectora ante un entorno amenazante. Siendo así, ¿podría llamarse disfunción?