

## CAPÍTULO 6.

# EL GALANO ARTE DE COGER (SE)

### COGER O NO COGER

Existe una famosa antología didáctica para estimular el gusto por la lectura llamada *El galano arte de leer*, que compilaron Manuel Michaus y Jesús Domínguez (2009). No resistí la tentación de adaptar ese nombre a una crítica a los convencionalismos sexuales y al “sexo de manual” que hago en algunas conferencias y que da título a este capítulo.

Un término para referirse al acto de tener relaciones sexuales es el verbo *coger*. Lo usamos comúnmente en México y en algunos otros países de América Latina con el sentido aludido. Equivaldría al *follar* en España y a *to fuck* en los países anglosajones. Casi siempre al utilizar estos verbos la referencia es a las relaciones coitales que implican penetración pene-vagina o pene-ano, aunque por extensión puede aplicarse al vínculo erótico en general. Confieso que el verbo *coger* me gusta, en buena medida porque su uso se opone contundentemente a las expresiones cursis y ñoñas cargadas de eufemismos en las que se utilizan frases como “hacer el amor” para referirse a lo mismo. Habitualmente dicha fraseología almibarada es empleada por respetables personas moralistas, pero con gran represión psico-sexual y distintos prejuicios.

## EL EROTISMO FEMENINO

Nada más alejado de mi intención que erigirme en experto de la sexualidad femenina. De hecho, considero que han de ser las mujeres las que hablen por sí mismas y mis colegas sexólogas las que efectúen de mucha mejor manera que yo las diferentes consideraciones, análisis y propuestas sobre este tema central.

No obstante, no quisiera dejar de mencionar lo que mis consultantes mujeres biológicas (cisgénero) o las mujeres con pene antes de su cirugía de reasignación de órganos pélvicos (personas transgénicas y transexuales) comentan en terapia sexual, especialmente durante la elaboración de la historia clínica sexual y la exploración básica del erotismo. El común denominador es la queja y la frustración, a menudo acompañadas de grandes cargas de tristeza y enojo. Sí, lamentablemente en grandes capas de la población predomina el maltrato por parte de maridos, novios y amantes. Los hombres siguen manifestando, en su mayoría, escasas dosis de sensibilidad, buenos tratos y arte amoroso en el encuentro de los cuerpos.

A este cuadro patético hay que agregar el desequilibrio en la investigación científica, que está permeada a menudo de tintes sexistas y grandes lagunas de conocimiento: cada vez sabemos más sobre la respuesta sexual masculina y los tratamientos para sus disfunciones, mientras que con escasos avances, sabemos muy poco de la fisiología de la respuesta sexual femenina. La gran sexóloga norteamericana Beverly Whipple, citando datos de un consenso internacional sobre disfunciones sexuales femeninas publicado en el año 2000 por Basson, Berman y otros, hace alusión a que, a diferencia de los hombres, las mujeres no responden linealmente al deseo, excitación y orgasmo, sino que es más compleja su respuesta sexual humana (RSH). De hecho, dice ese informe que la respuesta erótica femenina está mucho más permeada por aspectos psicosociales que la de los varones. Recomiendo leer al

respecto el bien documentado libro *La ciencia del orgasmo*, de Beverly Whipple, Carlos Beyer-Flores y Barry Komisaruk (2008) en el que se aportan datos relevantes sobre la sexualidad femenina y otros temas sexológicos de enorme interés.

Es muy lamentable que en sesiones de terapia sexual individual o de pareja, una gran cantidad de mujeres declaren que no gozan de sus encuentros, que a menudo fingen orgasmos y que en ocasiones su disfrute sí se produce, pero no por nada gratificante o halagador, sino porque “es cuando mi marido me trata mejor, aunque dure un ratito”.

Algunas mujeres pertenecientes a una clase socioeconómica que les permite con mayor facilidad leer, indagar, criticar y cuestionar, están logrando empoderarse de manera creciente, exigir su derecho al placer y hacer lo necesario para conseguirlo. Toman talleres de sexualidad, están en pos de humanizar y democratizar sus prácticas eróticas, acceden a vibradores y otros juguetes sexuales y, sobre todo, *nos enseñan a los hombres*.

Aunque parezca increíble, en el presente siglo hay muchas personas que ignoran la amplitud de caricias existentes e incluso el papel primordial del clítoris en la generación del placer sexual femenino.

Un hecho contemporáneo que ha favorecido el empoderamiento erótico de las mujeres es la información disponible en internet, elemento valioso que las generaciones anteriores no teníamos. Sin embargo, la ausencia de educación sexual formal es aun dominante y cabe la pregunta: ¿el legítimo anhelo femenino habrá de esperar de forma conformista a que la educación sexual integral sea una realidad absoluta y universal? Mi respuesta es: no.

Al retomar los aspectos pragmáticos propuestos por Albert Ellis en varias de sus publicaciones, entre ellas su famoso libro *Sexo sin culpa en el siglo XXI* (2005), podemos reafirmar la anterior respuesta negativa. Comento la idea de Ellis sintetizada en cinco puntos:

## CAPÍTULO 7.

# CHARLATANES, PSEUDOCIENTÍFICOS Y MANIPULADORES MEDICALIZADOS

### HUMANISMO Y CIENCIA EN SEXOLOGÍA

Es pertinente discernir la práctica sexológica profesional de algunos afanes charlatanescos y otros mecanismos manipuladores. En particular, esto se hace necesario por el avance, muy sorprendente en pleno siglo XXI, de las pseudociencias, las *fake news* y algunas consecuencias de la posverdad. Con frecuencia resulta necesario ofrecer explicaciones concretas, contraintuitivas, para la cabal comprensión del fenómeno anticientífico.

Es muy fácil refutar a los charlatanes obvios cuya burda “metodología” es anticientífica y francamente violatoria de derechos humanos. Es el caso de las llamadas terapias de conversión, cuya absurda pretensión es “curar” las orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones genéricas que los grupos conservadores han instrumentado desde su oscurantismo. Se trata de una mezcla de maniobras conductistas, farmacológicas y pseudoespirituales que, en conjunto, son procedimientos de tortura.

En distintas naciones esas terapias de conversión han sido legalmente prohibidas. En el caso mexicano esto ocurrió desde el 24 de julio de 2020.

Pero hay otros procedimientos que, disfrazados de cientificidad y buen juicio, deberán ser rigurosamente examinados con

mayor atención y sentido crítico. Los mencionaré brevemente líneas abajo.

## LOS NUEVOS GURÚS

La sexología clínica o psicoterapia sexual es claramente una relación profesional de ayuda, y los sexólogos que contribuimos a que las personas resuelvan sus problemas sexuales hacemos una forma particular de psicoterapia, independientemente de que nuestra formación de origen sea medicina, psicología u otras. En el maravilloso libro (no escatimo el adjetivo) de Sheldon B. Kopp, *Gurú, metáforas de un psicoterapeuta*, escrito en 1971, uno de los planteamientos centrales es que quienes practicamos las relaciones profesionales de ayuda somos, en cierto sentido, los gurús contemporáneos, de alguna forma herederos de las tradiciones sacerdotales y chamanescas. Sin embargo, una de las diferencias sustantivas con brujos, curanderos y sanadores es que los modernos psicoterapeutas, al mismo tiempo que se ciñen al modelo científico, son sujetos de un entrenamiento formal que les permite ostentar un título o certificación. No obstante, las características más importantes de los psicoterapeutas se construyen fuera de los recintos académicos y se relacionan más con sus vivencias experienciales, lecturas, penurias, satisfacciones, riesgos y travesías personales que con sus credenciales académicas, sin negar la importancia de estas. Kopp nos indica a propósito del terapeuta: “en la soledad y más tarde en la compañía de alguien que ya es gurú, debe de luchar contra sus propios demonios e intentar liberarse de ellos” (Kopp, 1999, p. 31).

En aparente contradicción con Kopp, varios autores fundamentados en la primacía de la científicidad lanzan denuestos contra algunas corrientes psicoterapéuticas y sus nuevos chamanes. Pero la contradicción no es tal, pues como ha dicho la gran filósofa postsocrática “La Chimoltrufia” (nótese el chascarrillo): “una

cosa es una cosa y otra cosa es otra cosa”. En efecto, las críticas a los charlatanes y seudocientíficos son más que justas y no se relacionan con la mayoría de las prácticas de los terapeutas psicoanalíticos, neoconductistas y existencial-humanistas. Más bien el combate científico-humanista es contra los engañadores que, basándose en la fe ciega, el pensamiento mágico y las soluciones exprés, defraudan a sus consultantes de manera cínica y escandalosa. Si leemos por ejemplo el libro *Mitos del siglo XXI: charlatanes, gurús y pseudociencia*, de Luis Javier Platas Rosas (2013), encontraremos documentadas muestras del fraude que representan los mitos falaces y la ausencia de científicidad en corrientes tales como misticismo cósmico, medicina holística, dietas macrobióticas, constelaciones familiares y psicoterapias de la nueva era.

Me sorprendió encontrar en ese libro la inclusión del Eneagrama, antigua tipología de renovado interés, en el listado charlatanesco. Eso me obliga a hacer un comentario reivindicador. Se considera que para que una escuela psicoterapéutica merezca ese nombre, requiere por lo menos los siguientes elementos: concepción del ser humano, teoría de la personalidad, métodos o técnicas originales, marco conceptual y axiológico y esquema educativo. Es probable que el Eneagrama no posea todos esos atributos, pero en mi experiencia la tipología emanada de sus preceptos y práctica sí tiene la suficiente estructura como para incorporarlo a la psicoterapia general y sexual, no como método central, sí como un instrumento accesorio de singular interés. Ha habido en los años recientes una gran cantidad de libros y artículos que con diferente profundidad muestran en qué consiste la metodología eneagrámica, pero me permito recomendarle al lector un par de libros para documentarse al respecto: *Eneagrama: camino de desarrollo humano*, de Ramírez Varela (2011) y *¿De dónde demonios salió el Eneagrama?*, de Fernández Christlieb (2016).

En su *Compendio básico de la estupidez* (2004) el autor colombiano Hernán Álvarez Villegas sintetiza distintas expresiones de la

## CAPÍTULO 8.

# LA PSICOTERAPIA COMO MÉTODO GENERAL Y EN SEXOLOGÍA CLÍNICA

### LA SEXOLOGÍA CLÍNICA ES PSICOTERAPIA

No niego la pertinencia de la llamada *medicina sexual* en el diagnóstico y tratamiento de múltiples problemas del área sexual, especialmente de la vida erótica (deseo, excitación, orgasmo, frecuencia y calidad de las relaciones, así como los fenómenos emocionales y sociales vinculados). Yo mismo practico medicina sexual cuando es lo que conviene a mis consultantes. No obstante, es importante no confundir lo afortunado de las intervenciones médicas en algunos casos de disfunciones eróticas, con la injustificable preeminencia de la excesiva medicalización de la vida sexual. Dos ejemplos de signo contrario: 1) yo mismo celebré en mi libro *La molécula que revoluciona la sexualidad* (2007) el surgimiento y disposición al público de los fármacos conocidos como inhibidores de la 5-fosfodiesterasa (primero Viagra, luego los demás). Afirmé en ese texto que dichos fármacos propician una *firmeza emocional* que incrementa la calidad del erotismo en pareja y que informada y razonadamente usados, contribuyen a forjar mejores amantes; 2) he criticado adversamente el empleo de fármacos antidepresivos y moduladores del talante que, como efecto secundario y pobre, alargan un poco el llamado período de meseta en la curva de la respuesta sexual, lo cual permite un pírrico éxito prolongando el tiempo en el que se produce

la eyaculación. Cuestioné que se anunciaran pomposamente estos fármacos como “el tratamiento de la eyaculación precoz”, por dos razones básicas: no favorecen el control voluntario de la eyaculación y porque este reflejo propio de la vida erótica puede ser afortunadamente modulado por métodos clásicos de terapia sexual, sin los efectos colaterales indeseables de tales medicamentos.

En terapia sexual los sexólogos a menudo empleamos métodos y experiencias (“técnicas”) de probadísima eficacia que en el contexto de un trabajo profesional de acompañamiento suelen tener magníficos resultados; un ejemplo es, desde luego, el tratamiento no medicamentoso de la eyaculación precoz y otras variadas disfunciones de la vida erótica.

## PERTINENCIA DE LA PSICOTERAPIA EN SEXOLOGÍA

Lo que acabo de expresar, me conduce inevitablemente a conversar un poco sobre la psicoterapia, herramienta esencial en la sexología clínica. Aunque tradicionalmente se ve a la psicoterapia como un método aplicado a la atención de problemas psicológicos, enfermedades de la psique, tribulaciones emocionales o trastornos mentales, es válido decir que la psicoterapia también implica el acompañamiento profesional a personas que simplemente deseen conocerse, desarrollarse y tomar decisiones responsables. La psicoterapia *no es dar consejos*, sino un proceso *tú-yo* (Martin Buber *dixit*) en el que no existe el “yo” sin el “tú” o, dicho de otro modo, la relación con otra persona (incluyendo el vínculo psicoterapeuta-consultante) es constitutiva del propio ser. Martin Buber nos enseñó que las personas poseemos un significado más amplio que la mera reivindicación de la individualidad; en cualquier relación profesional de ayuda nos elaboramos y construimos recíprocamente. Además, el gran terapeuta Irvin D. Yalom, en uno



de sus textos más difundidos, *Psicoterapia existencial* (2015, p. 562) comenta que la persona que ejerce la psicoterapia entra en una *sincronización* al enfrentarse a conflictos vinculados con la muerte, la libertad o el aislamiento, *mentalizándose* con los motivos de consulta de la persona con quien interactúa. Nos dice Yalom: “El terapeuta debe ponerse en sintonía con el significado, pensar en el enfoque general y en la dirección de la vida del paciente”. En mi experiencia, esto es particularmente importante en la sexología clínica. No olvidemos que el profesional de la psicoterapia es un ser humano que escucha, interactúa, empatiza, confronta y apoya decisiones creativas.

Otro gran terapeuta, Louis Cozolino en su libro *Cómo ser un terapeuta* (2019), enfatiza el poder de saber escuchar, el contacto visual y los estilos de comunicación en nuestra psicoterapia. Descuella en su texto que la parte medular del trabajo terapéutico es la capacidad profesional de “centrarnos”, mantener la atención física y psicológica, así como la escucha profunda. La postura terapéutica deberá incluir una sabia combinación de “discreta tranquilidad” y atención acuciosa. En sexología clínica y psicoterapia sexual, ello es relevante, pues el consultante o paciente nos permite ingresar a su mundo íntimo y personalísimo.

## UN ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA

A mí, David Barrios Martínez, me gusta el modelo de Carl Rogers conocido como *Enfoque centrado en la persona*, aplicado a sexología clínica. Por supuesto que muchos autores contemporáneos han abonado distintas y riquísimas aportaciones al modelo de Rogers, entre estas menciono las de Claudio Naranjo, Gerard Egan, María Fonet, Irvin D. Yalom, Giorgio Nardone, Paul Watzlawick, Fina Sanz Ramón, Stanley Milgram y Robert Bolton, por citar unas cuantas.

Creo absolutamente que, tanto en psicoterapia general, como en psicoterapia sexual, el modelo estaría muy restringido y linda-ría con los enfoques neopatriarcales que desatienden la equidad de género, si no se les añade como un componente fundamental algunas de las perspectivas feministas, no necesariamente las hegemónicas u oficialistas. Actualmente es profusa la bibliografía y muy dinámico el activismo que propone enfoques terapéuticos equitativos o con perspectiva de género. Como textos de iniciación en estos rubros, me permito recomendar tres libros —no precisamente dirigidos a psicoterapeutas y sexólogos— que aportan elementos significativos al respecto: *Mosaico de género. Más allá del mito del cerebro masculino y femenino*, de Daphna Joel y Luba Vikhanski (2020), *Violencias de género. Las mentiras del patriarcado*, de Liliana Hendel (2017) y *La perspectiva de género*, de Daniel Cazés Menache (2005).

La primera publicación se refiere fundamentalmente a la refutación de que existen cerebros diferenciados entre mujeres y hombres y que, con base en aportaciones científicas contemporáneas, nuestros cerebros son una mezcla de rasgos convencionalmente considerados masculinos y femeninos. Aunque las investigaciones citadas en este texto requieren mayor profundización y contraste con otros trabajos que no avalan sus asertos, no deja de ser una lectura interesante. El libro propone la liberación de los estereotipos binarios como un modo creativo de desarrollarnos como personas y, sobre todo, sin inadmisibles inequidades.

La segunda nos habla de las refutaciones básicas de las ideologías neopatriarcales y la injusticia de su imposición. Plantea que en el contexto de los derechos humanos es menester la cancelación de los privilegios masculinos y la consecuente aceptación de la equidad con las mujeres. Esto desembocaría no solo en la igualdad social (que no igualdad biológica), sino también en la independencia emocional de las mujeres, lo cual contribuye —y mucho— al bienestar de las personas.

El tercer libro, *La perspectiva de género*, que contó con la asesoría de Marcela y Bernardo Lagarde, es una guía para realizar investigación e incidencia política con visión de equidad, pero además contiene valioso material en torno a la teoría y análisis de género en clave didáctica.

Cuando de forma inteligente las personas que hacemos psicoterapia sexual somos capaces de asumir una perspectiva de equidad, la terapia se torna más eficaz, armónica y democrática.

Por cierto, una visión de equidad de género, de respeto a la diversidad sexual y de reivindicación del derecho al placer, no solo es compatible con la epistemología rogeriana, sino que a mi parecer la enriquece. Para subrayar lo anterior, recomiendo a quien lee estas líneas un sintético libro que resume muy afortunadamente la obra de Carl Rogers, *El camino del ser* (1987). A continuación, glosó y comenté brevemente la epistemología rogeriana:

- Se puede confiar en la propia experiencia: la continuidad y perseverancia con la que el terapeuta aborda un proceso de intervención están mediadas por la confianza y bondades de dicha intervención. Es la voz del experto en su propia persona, “el consultante” la que valida dicha bondad.
- Una evaluación hecha por otro no sirve de guía: la experiencia es el fiel de la balanza y la guía máxima de qué hacer, no porque no pueda fallar, sino porque puede ser evaluada y en su caso, corregida.
- Es placentero discernir un orden en la propia experiencia: para Rogers la motivación investigativa depende de la satisfacción de hallar significaciones o procesos de *darse cuenta*.
- Los hechos son amigos: se refiere a una aplicación práctica del *facta non verba*, lo cual implica una visión más exacta de la vida que además impide formular interpretaciones erróneas.

Cabe la pregunta: ¿qué papel desempeña la psicopatología desde la concepción rogeriana? La respuesta es compleja sobre todo tratándose de un autor caracterizado por su visión crítica de las patologizaciones tradicionales. Un afortunado intento de respuesta es el que bosqueja Alberto Rodríguez Morejón en su libro *Manual de psicoterapias* (2019). De sus afirmaciones comparto una relatoría compendiada: las personas requerimos aceptación y aprecio por medio de la consideración positiva de quienes nos rodean. Solemos ser hipersensibles a las actitudes y comentarios adversos, en particular si vienen de personas significativas. La patología surge cuando la persona es rechazada o recibe aceptación condicionada.

En psicoterapia humanista no rechazamos *a priori* las denominaciones convencionales sobre trastorno límite de la personalidad, condición *borderline*, personalidad narcisista, distintas alteraciones psiquiátricas y diferentes formas de psicosis. Empero, creemos relevante prescindir de etiquetas que casi inevitablemente estigmatizan a las personas, por eso solemos hablar de pautas crónicas de detención y no de neurosis. Así, destacamos que la persona con sus recursos psicológicos individuales y el apoyo terapéutico podrá deshacer los escollos que dificultan su crecimiento personal.

Cito a Rodríguez Morejón:

La persona termina por centrarse en una búsqueda constante de la aceptación externa, renunciando a seguir en contacto con su propia experiencia. El resultado es que el autoconcepto se transforma, guiándose por los juicios de los demás... el estado de incongruencia se debe entonces a que el autoconcepto es incompatible con la tendencia del organismo a desarrollarse... esto produce el desajuste psicológico. Los síntomas aparecen como un intento de impedir el acceso a la consciencia de las experiencias incongruentes con dicho autoconcepto. Por ejemplo, las personas que renuncian a sus impulsos sexuales para obtener la aprobación de los demás, pueden convertirse en puritanos que padecen trastornos en su vida sexual (Rodríguez, 2019, pp. 183-184).

Sobre las intervenciones terapéuticas del enfoque centrado en la persona, se plantea que mucho más que el contenido lo importante en el ejercicio terapéutico son las actitudes del terapeuta: autenticidad, aceptación incondicional y abordaje empático, que junto con la atención física y psicológica y el ambiente de confianza y seguridad emocional constituyen las “5A” del modelo rogeriano, con significativos beneficios para los consultantes.

## FASES Y PROCEDIMIENTOS EN LA ENTREVISTA SEXOLÓGICA

Independientemente de que en la acción profesional se efectúen o no historia de vida sexual y exploración básica del erotismo, siempre existe la entrevista como el recurso indispensable. Considero que esta relación de persona a persona es un “abrepuertas” que nos facilita y ayuda enormemente a tener terapia general, de pareja y sexológica de buen nivel.

Propongo de manera sencilla las siguientes fases sucesivas en la entrevista sexológica con modelo humanista. Tomo elementos de mi propia experiencia clínica, aprendizajes de mis maestros, igual que de un antiguo pero eficaz modelo preconizado por Gerard Egan (1981).

## MODELO BÁSICO PARA LA ENTREVISTA HUMANISTA EN SEXOLOGÍA, CON EJEMPLOS BREVES Y CONCRETOS

### **Empatía primaria**

Permite comunicarle a la persona que consulta o está en terapia la comprensión básica de lo que dice, así como las experiencias

y sentimientos que subyacen. La empatía primaria a cargo de la persona que conduce la entrevista alude a *lo explícito*. Por ejemplo:

*Consultante*: “Me cae que no entiendo qué pasa; estudio un chingo pero no tengo buenas calificaciones. Creo que estudio igual o más que los demás, pero mi esfuerzo vale madres. La verdad, no sé qué más hacer”.

*Terapeuta*: “Dices que estudias mucho y sin embargo no obtienes buenas calificaciones”.

## Empatía avanzada

Se comunica a la persona que consulta una comprensión más profunda. Sin interpretar, se le señala lo *implícito*, sometiendo la hipótesis al aval del consultante. Ejemplos, empleo la intervención anterior del consultante:

*Terapeuta 1*: “Lo intentas con esmero y sigues fallando... debe ser desconcertante y desagradable. A veces te frustras”.

*Terapeuta 2*: “Es bien gacho echarle tantas ganas sin resultados. Te abates y sientes lástima por ti”.

*Consultante*: “¡Exacto!... Me deprime estar tratando y tratando sin conseguir nada”.

## Confrontación

Se señalan a quien consulta sus incongruencias, vaguedades, contradicciones o recursos valiosos que esa persona tiene para superar dudas y conflictos o, en su caso, para tomar decisiones. Ejemplos:

*Consultante*: “Soy una mujer con mucha dificultad para relacionarme con los hombres, tanto en lo amoroso como en lo sexual. Me considero atractiva, pero como no sé hacer plática, ellos se alejan. Como que no puedo tener pareja”.

*Terapeuta (confronta incongruencia)*: “En una sesión anterior me hablaste de dos parejas. Hoy dices que no puedes relacionarte.

También que te alejaste de esas personas para no a clavarte”.

*Consultante:* “Ah... sí platico cuando alguien me gusta... tal vez corto a esa persona y me saboteo para prevenir alguna decepción. Me da mucho miedo entregarme totalmente porque las rupturas son dolorosas”. La consultante continúa: “Soy una estúpida; cuando quiero conquistar a alguien no tengo plática interesante, casi no digo nada, entonces esa persona pierde interés y se va”.

*Terapeuta (confronta recursos):* “En las sesiones que llevamos, varias veces has conversado de tu vida, tu interés en el cine, de algunos poemas que escribes, de lo generosa que eres con quienes te rodean. No me parece que eso sea estúpido y que carezca de interés; más bien creo lo contrario”.

*Consultante:* “Híjole... eso es cierto. Sí, mi conversación puede ser interesante para algunas personas... me quedé pensando en que a lo mejor puedo encontrar una forma de seducir más audaz. Incluso sin esperar que el otro se interese”.

## **Autodescubrimiento o autorrevelación**

El terapeuta muestra algo de su vida personal a quien lo consulta. No es “para moldear” o “dar el ejemplo”, sino para aprovechar una circunstancia de vida que favorezca que el consultante se percate de algo significativo.

Al mismo tiempo, la autorrevelación es una manifestación empática. Ejemplo:

*Consultante:* “Frecuentemente al despertar por la mañana me siento como con un temor de enfrentarme al día que comienza... esa cosa aprensiva en ocasiones me hace creer que le tengo pánico a la vida misma”.

*Terapeuta 1:* “Recuerdo que cuando hacía la residencia médica en el hospital viví algo semejante. En ocasiones me angustiaba no solo por lo que pasaría en la jornada del servicio de urgencias, sino en mi carrera profesional como médico”.

*Terapeuta 2:* “Sí. A veces se vuelve una experiencia angustiante o dolorosa levantarse y comenzar el día. Algo así pasé en el último año de mi carrera en la Facultad de psicología. Admito que llegué a dudar de mi competencia profesional en la psicología clínica”.

## Proximidad

Se refiere a hablar de lo que sucede entre nosotros, terapeuta y consultante (relación *tú-yo*) en el vínculo profesional.

Lo que nos está pasando, con pensamientos, sentimientos y sensaciones emergentes.

*Consultante:* “Me siento presionado por ti en las sesiones. Me da miedo. Sé que me ayudas cuando me confrontas, pero por favor ve más despacio”.

*Terapeuta 1:* “Puedo entender tu miedo; confrontar en el momento oportuno es parte del apoyo terapéutico. Verás que algo positivo resulta de ello”.

*Terapeuta 2:* “En efecto, sí... que yo te confronte te da temor y creo que parece que vamos rápido porque te empiezas a dar cuenta de cosas que tienen sentido. Déjalo ser”.

## SOBRE MÉTODOS Y EXPERIMENTOS EN GESTALT

Pese a la existencia de variadas aportaciones recientes a la psicoterapia, debo decir que las escuelas existencial-humanistas siguen siendo —cuando se aplican de manera conveniente— espléndidos recursos en psicoterapia general y sexual. Es el caso de la psicoterapia gestáltica originalmente creada por Fritz Perls.

Las prescripciones actitudinales planteadas y sobre todo practicadas por Fritz pueden encontrarse bien documentadas en el libro de Claudio Naranjo llamado *La vieja y novísima Gestalt*