

## Diálogo entre el psicoanálisis relacional y la sexología <sup>1,2</sup>

Ricardo Gallego Luis<sup>3</sup>

Los pasados días 15 a 18 de junio, tuvo lugar en Valencia el 19º Congreso Anual de IARPP (The International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy), con el lema “Meeting the Other: Relational Psychoanalysis in Dialogue with Multiple Perspectives” (Encuentros con el Otro: Psicoanálisis Relacional en Diálogo con Múltiples Perspectivas). Cuando tuve constancia de este congreso, Rosario Castaño y yo estábamos terminando de escribir nuestro libro de Terapia Sexual Relacional, que de alguna forma es un diálogo entre la sexología, la sexualidad y el psicoanálisis relacional, así que me animó a que enviara una comunicación sobre este tema, que comparto con ustedes a lo largo de las próximas páginas.

Me gustaría aproximarme de una forma simple y directa a las dificultades sexuales tal y como aparecen en la clínica, y también a cómo las podemos manejar desde la terapia sexual relacional en nuestra consulta de psicoterapia. Para ello voy a compartir con ustedes los personajes y las voces que suenan en mi coro interno<sup>4</sup>. No es mi propósito revisar los aspectos teóricos de la psicosexualidad (su experiencia y mi experiencia del sexo) en el psicoanálisis, ni las distintas teorías del desarrollo. Sí contarles mi forma de sentir, de pensar, de relacionarme y de trabajar. En mi coro interno conviven algunos autores, como Freud, Winnicott, Mitchell, Buechler, Fonagy, Bowlby, Masters y Johnson, mis padres, algunos profesores de la escuela primaria y de mis formaciones de postgrado, mis colegas de Akelarre y un pequeño grupo de poetas y amigos.

Durante mis años de escuela primaria, mi única formación relacionada con la sexualidad fue una pobre descripción anatómica del aparato reproductor...que es como se llamaba entonces a los genitales, vinculando la función reproductiva a la anatomía como la única posibilidad legítima de hablar de sexualidad.

---

### <sup>1</sup> Cita bibliográfica / Reference citation:

Gallego Luis, R. (2023). Diálogo entre el psicoanálisis relacional y la sexología. *Clínica e Investigación Relacional*, 17 (2): 519-527. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2023.170212

<sup>2</sup> Comunicación oral presentada en la 19th IARPP annual conference, celebrada en Valencia (España) los días 15-18 de junio de 2023. Título original: “Dialogue between relational psychoanalysis and sexology”. Esta comunicación fue presentada en inglés. La traducción es del autor.

<sup>3</sup> Médico de familia, psicoterapeuta psicoanalítico, sexólogo clínico. Miembro de la junta directiva de la sección psicoanalítica de FEAP. Miembro de IARPP, IPR, CEAP y AEPDSH. Contacto: [rgalluis@gmail.com](mailto:rgalluis@gmail.com)

<sup>4</sup> Concepto desarrollado por Sandra Buechler.

En la escuela secundaria y en la facultad de medicina este asunto de la formación no mejoró. Parece que sólo existían dos polos en aquella sexualidad: reproducción o pornografía. Por cierto que la pornografía se convirtió en mi principal fuente de educación sexual, que requirió años más tarde un trabajo importante de deconstrucción y reelaboración.

Cuando hice mi formación como psicoterapeuta, aprendí algo sobre la psicosexualidad infantil que Freud desarrolló en sus "Tres ensayos para una teoría sexual" (Freud, 1905), y sobre las etapas oral, anal, genital del desarrollo...que la represión de los impulsos sexuales estaba muy vinculada a la enfermedad mental, sobre todo a la histeria..., la teoría pulsional y la objetal...pero nada de aquello me enseñó a identificar y manejar los problemas sexuales en la consulta. Todo muy teórico y muy desconectado de las emociones y de la realidad. Un gap enorme entre la teoría y la práctica. Y no soy el único. He hablado con muchos colegas médicos, psicólogos y psicoanalistas formados en diferentes instituciones y la mayoría admiten que su formación en sexualidad y en disfunciones sexuales es muy deficiente. También publicamos el año pasado una encuesta llamada Estudio-Sex dirigida a psicoterapeutas españoles (N=143) en esta misma revista, donde se confirmaron estos hallazgos (Gallego, 2021).

Me pregunto qué nos pasa con la sexualidad en el psicoanálisis y en el resto de la sociedad, que la tenemos tan escondida en el armario y apartada como si fuera peligrosa.

Planteo aquí unas reflexiones de Fonagy (Fonagy, 2008) que podrían ayudarnos a entender el carácter excesivo y enigmático de la excitación sexual, que él relaciona también con una estrategia evolutiva orientada a asegurar la continuidad de la especie.

Menciona que probablemente en relación con la evolución, la excitación sexual del bebé no es reflejada por sus cuidadores y por eso nunca alcanza un grado de representación secundaria. El bebé que está en un estado de tensión sexual, no encuentra una representación metabolizada y congruente de su experiencia emocional. Sin reflejo no puede haber una experiencia completa de contención o un sentido de propiedad de estos sentimientos. De hecho, un cuidador que ignora esta excitación puede generar una intensificación de dicha excitación (aumenta la excitación en lugar de contenerla). El bebé lo recibirá como algo oscuro, de una forma que Laplanche calificó de enigmática. Esta experiencia señala al carácter "excesivo" y urgente de la psicosexualidad. Como consecuencia de lo anterior, se produce una incongruencia en relación con la experiencia del yo asociada con lo psicosexual. La excitación sexual no se podrá experimentar como verdaderamente propia. Será experimentada como una carga, a menos que encontremos a alguien con quien compartirla. La dimensión enigmática de la sexualidad genera un movimiento de búsqueda

del otro para ser elaborada. Esto asegurará que para el pleno disfrute psicosexual se deba encontrar una pareja.

Es fácil entender que nos podamos sentir disociados de la experiencia de la excitación sexual. Esto ocurre, por ejemplo, con muchas citas de Tinder, donde se produce un uso del otro como objeto, y no como sujeto. Hay un distanciamiento de lo emocional, sin reconocimiento intersubjetivo. Hay miedo a los vínculos y a la intimidad. Esto es expresado muchas veces en la consulta como insatisfacción sexual. El sexo se ha convertido en un objeto más de consumo, despojado de la intimidad y las emociones. No se asume el riesgo de enamorarse por miedo a quedar atrapado en la dependencia emocional del otro, pero paradójicamente la búsqueda de pareja es un anhelo incesante. Este sexo sin profundidad, no deja huella. El erotismo y la seducción son sustituidos por la pornografía. La intimidad queda afectada por la predominancia de la individualidad. De hecho, hay una represión de la intimidad que no llega a constituirse. Ya no hay represión de la sexualidad. Da más vergüenza compartir las vulnerabilidades que la desnudez o que tener sexo.

El sexo puede llegar a ser uno de los mayores disfrutes en la vida humana. Es, en el mejor de los casos, una fuente de placer y una expresión compartida de afecto. Que tanta gente, sin embargo, lo encuentre doloroso o decepcionante, una fuente de sufrimiento, es muy triste.

Los problemas sexuales constituyen un tabú y una vergüenza parecido a lo que hasta hace poco tiempo ocurría con la salud mental. Uno de cada tres hombres en América y Europa tiene disfunción eréctil, eyaculación precoz o bajo deseo sexual en algún momento de su vida; la mitad de las mujeres europeas dicen haber tenido un problema sexual en el último año, incluido dolor durante las relaciones sexuales, dificultad para alcanzar un orgasmo o falta de deseo.

En términos generales, se sabe que los problemas sexuales contribuyen a un tercio de todos los divorcios.

Ya André Green en su famoso artículo (Green, 1995) "¿Tiene la sexualidad alguna relación con el psicoanálisis?", comentaba que en las revistas de psicoanálisis en los últimos 10 años había una falta de interés por la sexualidad.

Y esto mismo lo señala Fonagy en su artículo (Fonagy, 2008), y lo demuestra con una revisión de las publicaciones psicoanalíticas de los últimos 80 años.

¿Por qué estamos dejando de formarnos y de hablar de sexualidad? ¿Nos da miedo? ¿Es una defensa? Sin embargo ya hemos visto la importancia central que tiene la sexualidad en nuestras vidas y la carga de sufrimiento asociado cuando alguien tiene un problema sexual.

La sexualidad, según Green, sería “Las raíces de la mente atada al cuerpo y vinculada con los objetos, inmersa en una cultura”...es decir...nos atraviesa enteros...y por tanto, cuestionar la sexualidad, hablar de ella, nos cuestiona a nosotros mismos, e interroga a nuestra identidad más profunda. De hecho, nuestro propio origen está vinculado a una escena primaria...Nos sentimos profunda e irremediabilmente apelados por la sexualidad.

Es necesario que nos formemos en sexualidad y en disfunciones sexuales. Esta fue mi motivación cuando mi maestra y amiga Rosario Castaño me propuso escribir a cuatro manos un libro sobre Terapia Sexual. Lo hemos publicado en diciembre del pasado año bajo el título Terapia Sexual Relacional (Castaño y Gallego, 2022) y es nuestra contribución para apoyar la formación de nuestros colegas en este asunto.

Desde el principio del psicoanálisis, sexología y psicoanálisis fueron de la mano.

En el primer ensayo de los tres que componen “Tres ensayos para una teoría sexual” (Freud, 1905) aparecen referenciados nueve sexólogos de reconocido prestigio de finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Son: Krafft-Ebing, Albert Moll, Iwan Bloch, Magnus Hirschfeld, P.J. Moebius, Havelock Ellis, Schrenck-Notzing, Löwenfeld y Eulenburg, que tuvieron una importante influencia sobre los escritos de Freud.

La terapia sexual relacional que planteamos en nuestro libro, es un tipo de abordaje clínico integrador cuyo marco teórico está en el psicoanálisis relacional, y que también utiliza recursos técnicos de la sexología (Masters & Johnson, 1979; Kaplan, 2014) y de la psicoterapia breve focal. Una característica fundamental de esta forma de trabajar es que considera a la pareja, su historia, su narrativa, su relación, como el foco inicial fundamental, independientemente de quién sea la persona que acude a la consulta o el paciente designado. También es importante destacar que trabajamos habitualmente con un equipo multidisciplinar formado por profesionales de la psicología, la medicina y la sexología. La razón es que consideramos que el abordaje de la sexualidad humana es complejo, abarcando tanto los aspectos psicológicos y emocionales de la persona, como los aspectos físicos relacionados con su cuerpo y desde luego factores sociales, culturales y religiosos que han influido en su forma de entender, incorporar y vivir su rol de género, y por tanto, su sexualidad adulta y su forma de vivirla en la pareja.

Que el paciente de nuestra terapia sea la pareja no excluye la posibilidad de una terapia individual si fuera necesaria. Las personas que no tengan pareja en el momento de hacer la consulta, también pueden beneficiarse de esta terapia.

Consideramos que los problemas de sexualidad en la pareja pueden ser un síntoma de desencuentro, que habrá que explorar en detalle.

Durante las primeras entrevistas intentamos delimitar cuál es el problema que les trae a la consulta, por qué han decidido pedir ayuda en este momento concreto. Tenemos entrevistas individuales con cada miembro de la pareja y también conjuntas. Esto nos permite detectar situaciones de violencia y abuso, y también grados de discordancia entre los miembros de la pareja, además de una mejor comprensión de la historia de cada miembro de la pareja. Esto es muy importante para establecer posteriormente las alternativas terapéuticas.

De manera general, este plan de trabajo puede estar constituido por una derivación médica (medicina de familia, ginecología, urología, etc) para que haga una valoración del síntoma desde una perspectiva orgánica, y si es necesario, establezca un diagnóstico y un tratamiento. Una vez que este asunto se ha abordado, podemos concentrarnos en el trabajo de la pareja/la persona. La sexología nos brinda herramientas para trabajar desde el cuerpo y hacia el cuerpo, y también en la comunicación de la pareja. Se propondrán ejercicios sexológicos. El rol del cuerpo es fundamental en la terapia, el cuerpo es la expresión de nuestra feminidad, de nuestra masculinidad; es el medio de transmisión del erotismo, es lugar de comunicación, por lo que a través de los ejercicios sexológicos se aprende a tomar conciencia de la interacción con la pareja, buscando reforzar el self físico y erótico de ambos.

Las disfunciones sexuales recogidas en el DSM-5, se clasifican de acuerdo a la fase de la respuesta sexual a la que afectan. Clásicamente, Masters y Johnson (1979) definieron que la respuesta sexual humana constaba de 4 etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Posteriormente, Kaplan (2014) introdujo la fase de deseo.

Por tanto, podremos encontrarnos disfunciones que afecten al deseo (especialmente bajo deseo), a la excitación (como la disfunción eréctil en el hombre o el trastorno del interés/excitación sexual en la mujer) o al orgasmo (como la eyaculación precoz en el hombre, o el trastorno orgásmico femenino). También es muy frecuente el trastorno de dolor génito-pélvico/penetración en la mujer, frecuente en situaciones con bajo nivel de estrógenos como la lactancia o la menopausia, o en el vaginismo, donde la penetración está dificultada o es imposible.

En realidad, el DSM-5 es una clasificación bastante limitada, muy enfocada a lo biológico, al coito, a lo genital, que no recoge muchas variables muy importantes y que, siguiendo el modelo médico, refuerza la idea de patología. Nos interesa más entender la relación entre las personas y las causas del dolor y el sufrimiento.

Adjunto un cuadro con las disfunciones sexuales según DSM-5, únicamente a título informativo:

- Eyaculación retardada
- Trastorno eréctil
- Trastorno orgásmico femenino
- Trastorno del interés / excitación sexual femenino
- Trastorno de dolor genito-pélvico / penetración
- Trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón
- Eyaculación prematura (precoz)
- Disfunción sexual inducida por sustancias / medicamentos

### ¿Cómo trabajamos?

Lo veremos a través de un ejemplo clínico.

Juan es un hombre heterosexual de 42 años, casado desde hace 5 años con su pareja. Es un profesional muy reconocido en su sector. Está sano y es un hombre atractivo, que se cuida. Acude a la consulta porque desde hace 2 años tiene eyaculación precoz. Unas veces es más acusada que otras, pero siempre está presente. Previamente, con otras relaciones, no recuerda que fuera tan acusado. Las relaciones sexuales con su pareja, las describe como agradables, aunque se siente cada vez más ansioso por no poder “dar la talla”. Este “problema” lo puede controlar mejor cuando se masturba. Su pareja disfruta mucho con la penetración, y le ha contado a Juan, cuando se frustra, que con otras parejas del pasado ha conseguido muy buenos orgasmos. Juan se siente también frustrado, por no poder satisfacer a su pareja, con la autoestima baja, sintiéndose un “juguete estropeado”, como él mismo nos cuenta, y lleva un tiempo evitando las relaciones sexuales, retrasando los encuentros para no enfrentarse al fracaso de eyacular antes de que su pareja alcance el orgasmo. Han entrado en un círculo de desencuentro, se están alejando, y Juan tiene miedo de que su pareja le deje por otra persona que si pueda satisfacerle.

De forma inconsciente, Juan ha sacado a su pareja de la ecuación y se culpa de ser él el que falla, el único culpable. Es importante que entendamos cómo es la relación entre ambos miembros de la pareja y que abordemos esta dificultad de Juan, como un síntoma de un posible desencuentro en la pareja. ¿Qué pasa desde hace dos años en la relación? ¿Cómo eran las relaciones sexuales antes? ¿Cómo era el resto de elementos relacionales de la pareja antes? ¿Cómo es su comunicación? ¿Expresan cómo se sienten y qué necesitan? ¿Qué buscan cuando tienen sexo? ¿Cómo son sus encuentros sexuales? ¿Hay preliminares? ¿Hay sensualidad, ternura? ¿Cómo es su deseo? ¿Cómo son sus fantasías? ¿Se masturban? ¿Qué piensan sobre la maternidad/paternidad? ¿De qué tienen miedo? ¿Por qué han decidido acudir a consulta en este preciso momento? Y un montón de preguntas más que ambos

deben hacerse y responder para que podamos ir construyendo y entendiendo qué está ocurriendo en la dinámica de esta pareja, cuál es el contexto en el que ha aparecido el síntoma.

Una vez entendido el motivo de consulta, el contexto del paciente, cómo le afecta el síntoma, la dinámica de la pareja, el momento de aparición, etc, continuaremos explorando otros aspectos como el nivel de desarrollo e integración del self, los patrones de apego, la presencia de conflictos o traumas, la configuración de las defensas adaptativas y las ansiedades asociadas.

Para sostener las vivencias que despiertan las relaciones sexuales, la excitación, las emociones, los sentimientos y el deseo, es necesario un self suficientemente bien cohesionado; la incapacidad para sostener deseos en relación con el Otro es muy frecuente en la psicopatología. Un self suficientemente cohesionado supone sentirse uno mismo, y sentirse uno mismo es asumir que tu existencia es irremplazable, que la máscara y el auténtico rostro de uno son una misma cosa, que, si uno no vive lo que le toca vivir, nadie podrá hacerlo por él, como explica Winnicott en su obra.

### **Apuntes sobre algunas formas frecuentes de desencuentro sexual en la pareja**

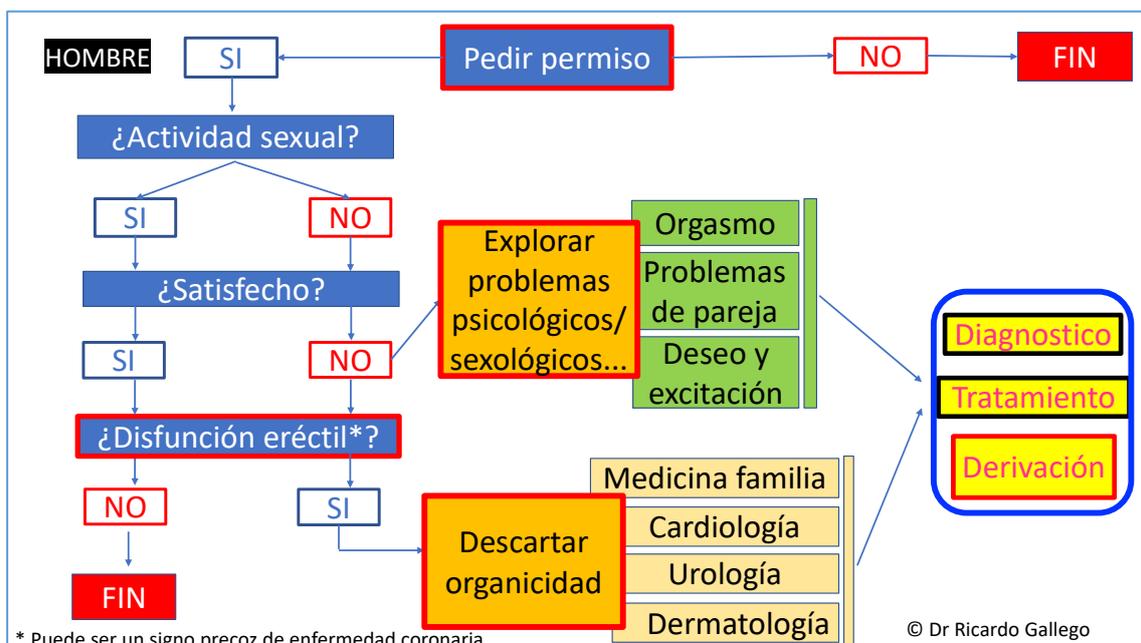
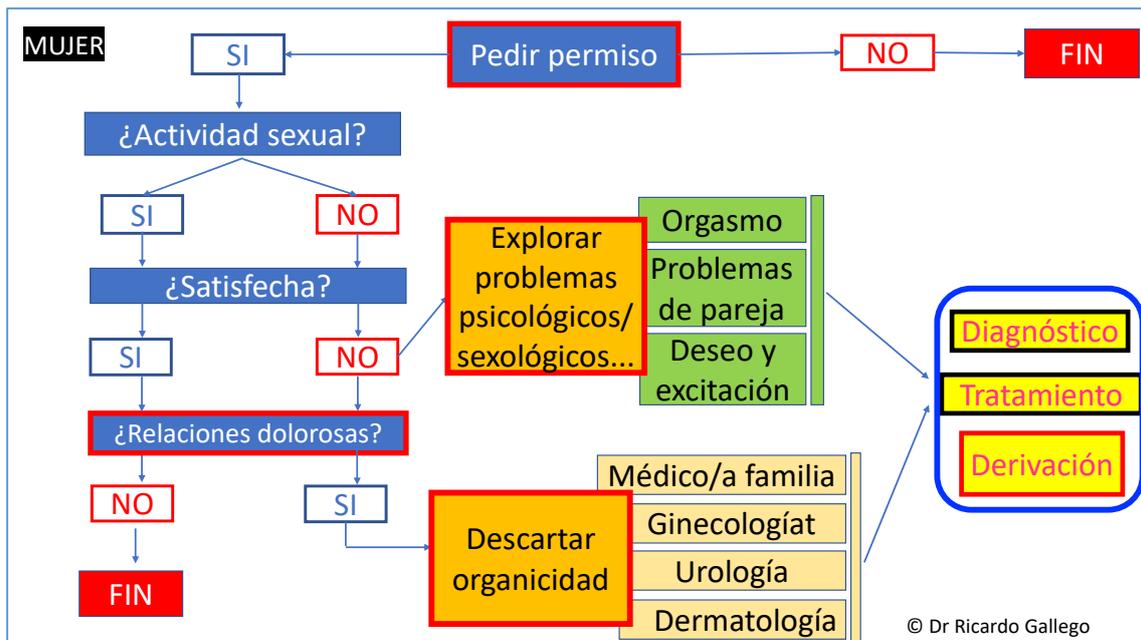
Uno de los motivos de consulta más frecuentes hoy día, en relación con la insatisfacción sexual, es el bajo deseo sexual. La apatía del deseo de Recalcati. Sabemos que para que haya deseo tiene que haber ausencia del objeto. Hay pánico a la separación, a la angustia de separación. Pensemos en cuánto nos cuesta separarnos de nuestros móviles.

Para evitar sentir esa angustia, existen múltiples formas de proveernos de contenidos que nos saturan...hablo de imágenes, videos, noticias, comida...y de contenidos pornográficos que evitan el silencio y ahuyentan el vacío. Esta es una de las razones por las que el deseo no emerge o lo hace de forma débil. No necesitamos imaginar o fantasear el objeto. No llegamos a echarlo de menos. Hay una propuesta de "lo lleno" que nos llega masivamente a través de las redes sociales, las plataformas de streaming, la televisión, etc.

Como dice Lola López Mondejar, el deseo queda sustituido por la apetencia, lo inmediato. No hay tiempo para estructurar y construir este deseo. Vamos corriendo a llenarnos porque no queremos tener conciencia de una falta que es constitutiva del ser humano, como insinuaba Blaise Pascal en su famosa afirmación.

Termino ya, con mucho aun por decir respecto de la sexualidad adulta, y lo hago con una propuesta de algoritmo que nos ayude a hablar de sexualidad y a no tenerle miedo cuando nos la encontremos en la consulta. Ser capaces de recoger las inquietudes sexuales de

nuestros pacientes, de investigarlas, identificarlas y abordarlas, junto con nuestra red de derivaciones, nos permitirá mejorar la atención a nuestros pacientes, a modular su ansiedad y nos dará tranquilidad y espacio para trabajar en aquellos conflictos subyacentes que puedan acompañar a estos síntomas.



### Algunas conclusiones:

- 1.- Es importante estar formados en sexualidad y en terapia sexual, así como entender las nuevas formas de identidad sexual, roles de género, relación sexual y de pareja que han aparecido en los últimos años.
- 2.- Para abordar la sexualidad en la clínica, es importante entender cómo es nuestra propia sexualidad.
- 3.- Consideramos muy enriquecedor trabajar en red con un grupo multidisciplinar de profesionales de campos como la medicina, la psicología de distintas corrientes y la sexología.

### REFERENCIAS

- 1.- Castaño R., Gallego R. (2022). *Terapia Sexual Relacional* Colección Pensamiento Relacional. Editorial Agora Relacional
- 2.- Gallego Luis, R. y Castaño Catalá, R. (2021). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en los psicoterapeutas españoles. Nuevos desafíos en psicoterapia psicoanalítica. *Clínica e Investigación Relacional*, 15 (1): 206-215. DOI: 10.21110/19882939.2021.150110
- 3.- Fonagy, P. (2008). A Genuinely Developmental Theory of Sexual Enjoyment and Its Implications for Psychoanalytic Technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56(1), 11–36. doi:10.1177/0003065107313025
- 4.- Green, A. Has sexuality anything to do with psychoanalysis?. *Int J Psychoanal.* 1995; 76: 871-83.
- 5.- Freud, S. (1981). Tres ensayos para una teoría sexual. (Trad. Luis López Ballesteros y de Torres). En *Obras Completas* (Vol. IV, pp. 1169-1239). Biblioteca Nueva (Obra original publicada en 1905).
6. Masters, W.H. y Johnson, V.E. (1979). *Respuesta sexual humana*. Editorial Intermédica (Original publicado en 1966).
- 7.- Kaplan, H. S. (2014). *La nueva terapia sexual* 1(Trad. Alfonso Álvarez Villar). Alianza editorial.
- 8.- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *DSM 5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana

Original recibido con fecha: 16/9/2023

Revisado: 25/9/2023

Aceptado: 30/9/2023