

Helen Singer Kaplan

La nueva terapia sexual, 1

Tratamiento activo
de las disfunciones sexuales



Alianza editorial
El libro de bolsillo

Título original: *The New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions*

Traducción de Alfonso Álvarez Villar

Primera edición: 1978

Tercera edición: 2014

Segunda reimpresión: 2025

Diseño de colección: Estrada Design

Diseño de cubierta: Manuel Estrada

Fotografía de Amador Toril

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© 1974 by Helen Singer Kaplan M. C. Ph. D.

© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 1978, 2025

Calle Valentín Beato, 21

28037 Madrid

www.alianzaeditorial.es



ISBN: 978-84-206-8744-5

Depósito legal: M. 5.838-2014

Printed in Spain

Si quiere recibir información periódica sobre las novedades de Alianza Editorial, envíe un correo electrónico a la dirección: alianzaeditorial@anaya.es

Índice

11 Prefacio

Área I. Conceptos básicos

- 30 1. La anatomía y la fisiología de la respuesta sexual
77 2. Cerebro y sexo
97 3. Hormonas y sexo

Área II. Etiología

- 133 A. Los determinantes biológicos de las disfunciones sexuales
141 4. Los efectos de la enfermedad sobre la sexualidad
157 5. Los efectos de las drogas sobre la sexualidad
188 6. Los efectos de la edad sobre la sexualidad
211 B. Los determinantes psicológicos de las disfunciones sexuales
217 7. Las causas inmediatas de las disfunciones sexuales
245 8. Conflicto. Causas intrapsíquicas de las disfunciones sexuales
276 9. La relación. Causas diádicas de las disfunciones sexuales
307 10. Causas de disfunción sexual aprendidas

Área III. Tratamiento

- 331 11. Principios básicos de terapia sexual
- 356 12. Las experiencias terapéuticas
- 391 13. La sesión psicoterapéutica
- 416 14. Otros temas de la terapia sexual: tratamiento conjunto de parejas, el uso de coterapeutas, transferencia y contratransferencia

A Sidney

Prefacio

Las dos últimas décadas han presenciado un avance considerable en nuestro conocimiento de la sexualidad humana. Estos datos están siendo ahora incorporados a la corriente principal del pensamiento psiquiátrico, que está experimentando, por tanto, un notorio enriquecimiento. El aumento de los conocimientos sobre la sexualidad se está traduciendo además en nuevos enfoques del tratamiento de las dificultades sexuales. Tales avances brindan alivio a tantas y tantas personas que sufren de problemas sexuales y que antaño se hallaban más allá de toda ayuda.

En un pasado, las disfunciones sexuales se tenían por manifestaciones de graves trastornos psicopatológicos, y sobre ellas gravitaba por tanto un pronóstico pesimista. Se pensaba que resistían a toda manipulación y que, en el mejor de los casos, sólo un tratamiento largo y costoso, basado en los modelos psicoanalíticos, podía resolver

el problema. Los recientes informes de la obra de Masters y Johnson, y de algunos especialistas en terapia conductual, en los Estados Unidos y en Inglaterra, nos brindan razones muy convincentes para replantear la posición adoptada en otros tiempos.

Hoy día hay pruebas de que los problemas sexuales, aunque, por supuesto, pueden ser síntomas de trastornos emocionales muy profundos o de una enfermedad mental, no siempre lo son, sino que también se dan en personas que funcionan perfectamente en otras áreas y que se hallan libres de síntomas psicológicos. En muchos casos, las disfunciones sexuales hincan sus raíces en problemas más inmediatos y sencillos que habían sido ignorados hasta hace bien poco. Por ejemplo, la anticipación de un fracaso en la función sexual, una serie de exigencias reales o imaginarias en cuanto a la ejecución del coito o el temor al rechazo y a la humillación por parte del compañero sexual.

Muchos pacientes que sufren de problemas sexuales responden rápida y favorablemente a los métodos de tratamiento que han sido elaborados para modificar esos obstáculos inmediatos al buen funcionamiento sexual. En efecto, parece claro que para muchos pacientes ciertas técnicas breves de tratamiento son mucho más eficaces que los enfoques psiquiátricos habituales.

Aparte de esta diferencia en cuanto al foco de la intervención, la terapia sexual difiere de los tratamientos tradicionales en dos aspectos. En primer lugar, los objetivos de la terapia sexual se limitan esencialmente al alivio de la disfunción sexual del paciente. En segundo lugar, la terapia sexual se distingue por el uso de tareas sexuales y

comunicativas a las que se considera como parte integral del tratamiento.

Los objetivos de las dos formas tradicionales de tratamiento de las disfunciones sexuales, la psicoterapia y la terapia conyugal, son amplios. La terapia psicoanalítica intenta reconstruir la personalidad del paciente a través de la resolución de sus conflictos inconscientes. De manera análoga, la terapia conyugal intenta mejorar la calidad de la relación total de la pareja, ayudándola a resolver las transacciones negativas no reconocidas hasta entonces. Dentro del contexto de la psicoterapia y de la terapia conyugal, se considera que los síntomas sexuales reflejan conflictos y problemas subyacentes y que su alivio es producto de la resolución de esos aspectos más profundos.

El objetivo de la terapia sexual, por el contrario, se halla mucho más recortado e intenta principalmente mejorar el funcionamiento sexual. Sin embargo, durante el curso de la terapia sexual acostumbran recibir casi siempre una cierta atención los conflictos intrapsíquicos y transaccionales. Sin estas intervenciones, la mejoría de la disfunción sexual suele ser imposible. Lo cierto, sin embargo, es que todas las maniobras terapéuticas sirven principalmente al objetivo primario de la terapia sexual: *la curación de los síntomas sexuales*.

Cuando una persona se somete a psicoanálisis, a terapia conyugal o, incluso, a la mayor parte de las variantes de la terapia de la conducta, el proceso terapéutico se realiza casi siempre en el despacho del médico, y las transacciones terapéuticas exploran casi exclusivamente las interacciones que se dan entre el médico y el paciente

o la pareja. La terapia sexual, por el contrario, basa gran parte de su impacto terapéutico en ciertas tareas eróticas que la pareja realiza en casa. *Es, pues, el uso integrado de experiencias sexuales sistemáticamente estructuradas y, al mismo tiempo, la realización de sesiones terapéuticas conjuntas lo que constituye la principal novedad y el rasgo específico de la terapia sexual.*

Acerca del presente libro

La acuciante necesidad de ayuda para la problemática sexual y las grandes promesas ofrecidas por las nuevas técnicas terapéuticas han motivado un enorme aumento de interés por este campo, un interés que afecta tanto a los profesionales como al público en general. Como consecuencia de ello, está creciendo exponencialmente el número de personas que utilizan estos tratamientos. Los clínicos que los emplean proceden de diversos campos y no solamente residen en los Estados Unidos, sino también en Europa y en Latinoamérica. Este aumento explosivo de especialistas dentro de esa área está causando cierta confusión a medida que irrumpen en escena nuevas variantes metodológicas y técnicas que reclaman para sí el galardón de la eficacia.

Sin embargo, las causas de los trastornos sexuales y los principios en los que ese tratamiento se basa no son, en realidad, ningún misterio cuando se los considera dentro de un contexto conceptual significativo. De ahí que el objetivo de este libro sea doble: intenta describir los nuevos métodos en el tratamiento de los trastornos sexuales y

aclarar los conceptos básicos subyacentes, vinculando para ello este material técnico con la teoría psicopatológica y del tratamiento psiquiátrico.

El presente libro se propone únicamente conceptualizar y describir el proceso de la terapia sexual. No intenta ofrecer una valoración sistemática de los resultados. Esto se debe a una necesidad y no al libre albedrío del autor. Porque, desgraciadamente, carecemos, en efecto, de estudios controlados que sirvan de base para calibrar la eficacia de la nueva terapia sexual, pese a lo que en ocasiones se afirma. Los estudios, tan meticulosos, de Masters y Johnson, y las experiencias y observaciones preliminares de otros, incluyendo las de nuestro grupo de Cornell, son extraordinariamente prometedores, pero estas impresiones clínicas no constituyen en sí mismas una prueba concluyente de su eficacia, puesto que no son el resultado de estudios controlados.

Lo cual no es algo que podamos achacar exclusivamente a la terapia sexual, claro está. Los éxitos que se atribuyen al psicoanálisis, a la psicoterapia, a la teoría gestáltica, al análisis transaccional, etc., no se apoyan en estudios sólidos. Sólo el tiempo nos dirá cuáles de estos métodos no representan nada más que una moda alentada por el entusiasmo del paciente y de los médicos, y cuáles, en cambio, son el paladín de auténticas conquistas. Es probable que tengamos que esperar todavía algunas décadas hasta que se publiquen datos definitivos.

Mientras tanto, y a pesar de la incertidumbre, muchos de nosotros nos hallamos lo suficientemente impresionados por los nuevos métodos de terapia sexual como para llegar a la conclusión de que merecen una concienzuda

investigación. Pero es importante no confundir nuestro entusiasmo con una bien fundada evidencia. Tendremos que diferir el juicio final sobre los resultados de la terapia sexual hasta que contemos con los hechos.

Prolegómenos

Las técnicas terapéuticas discutidas en este libro no son de mi invención. Hoy día se emplea corrientemente la terapia sexual en muy distintas formas. Lo que intenta este libro es describir las variantes concretas que surgieron de mis propias experiencias, desde el año 1964, al tratar trastornos sexuales dentro de una amplia gama de situaciones. Representa la confluencia de un gran número de influjos teóricos: el del análisis, el de la terapia conductual, el de la medicina psicosomática y el de las terapias de grupo. Además, aprendí mucho de otras personas, no sólo a través de sus publicaciones, sino también gracias al contacto personal con los colegas. Por supuesto, lo más precioso, desde este punto de vista, ha sido la obra de Masters y Johnson. Especialmente útil para mis investigaciones fue sobre todo mi trabajo bajo las órdenes del doctor Clifford J. Sager, que me enseñó muchas cosas en lo que respecta a la terapia familiar y conyugal. También estoy agradecida al doctor Richard Kohl, creador del Programa de Terapia y Educación Sexual de la Clínica Psiquiátrica de Payne Whitney. Los seminarios a los que acudieron los estudiantes y el equipo técnico del Programa Cornell estimularon mi creatividad y me ayudaron a aclarar muchos de los conceptos que se expresan en este libro.

Las experiencias clínicas que modelaron mi enfoque terapéutico se iniciaron cuando me enfrenté con el problema de tratar las anomalías sexuales de los pacientes que procedían del gueto de East Harlem. De 1964 a 1969 fui jefe de los Servicios de Medicina Psicosomática y Marital del Hospital Metropolitano, en la Facultad de Medicina de Nueva York, que atiende una de las áreas más pobres de la ciudad. Durante este período fue sorprendente el número de pacientes con problemas sexuales que solicitaban ayuda en las clínicas de medicina psicosomática del hospital. Los obstáculos a la terapia eran múltiples. Los pacientes no tenían acceso ni al psicoanálisis ni a la psicoterapia, ni tampoco se podían permitir el lujo de pasar dos meses fuera de sus hogares para acudir a St. Louis y solicitar el tratamiento de Masters y Johnson. Ni siquiera podían tomarse unas vacaciones de dos semanas. Además, no solía ser factible tratar a los pacientes en parejas, puesto que los varones no podían faltar al trabajo. El uso de equipos mixtos de coterapia hubiese sido un lujo inconcebible en un centro en donde el número de pacientes era tan grande que amenazaba con bloquear todos los recursos en juego.

La elección debía, pues, oscilar entre denegar el tratamiento o llevar a cabo una terapia adecuada a la dura realidad del ambulatorio del Hospital Metropolitano. Nosotros, naturalmente, escogimos este último camino, sobre la base de un régimen externo y tratamientos breves. Los procedimientos eran directos, sencillos y rápidos en la medida de lo posible, lo cual, aunque dictado por la necesidad, no carecía de ventajas. La intervención terapéutica se limitaba a lo esencial, obligándonos a identificar los in-

gredientes activos del tratamiento y limitar a ellos la terapia. Las sesiones eran cortas. Nos basábamos, sobre todo, en la prescripción de tareas que el paciente debía realizar en casa. Cuando ambos cónyuges podían acudir a la consulta, se trataba a la pareja como a una unidad. Cuando no era así, el paciente recibía una serie de instrucciones que tenía que transmitir a su compañero. Recuerdo, por ejemplo, el croquis fotocopiado de los órganos sexuales femeninos, en el que destacaba el clítoris, y que utilizamos en la Clínica de Medicina Psicosomática, Obstetricia y Ginecología para las mujeres de habla española que no conocían el orgasmo. Se les pedía que llevaran a casa los dibujos y que señalaran a sus maridos las áreas sensibles. A pesar de estas limitaciones y de métodos tan drásticos, un gran número de pacientes dijeron haber mejorado en sus problemas sexuales tras una breve serie de consultas.

En el momento actual, el enfoque de terapia sexual que describimos en este libro se está utilizando, mejorando y, lo que es más importante, valorando sistemáticamente en el Programa de Educación y Terapia Sexual de la Clínica Psiquiátrica Payne Whitney de la Universidad Cornell y del Hospital de Nueva York. El Programa de Cornell tiene una orientación psiquiátrica. Consideramos la terapia sexual como una rama especializada de la psicoterapia. Concebimos las disfunciones sexuales como síntomas psicósomáticos. Nuestra orientación es pluricausal y ecléctica, en el sentido de que creemos que las disfunciones sexuales son el producto de múltiples factores etiológicos, por lo que nuestro arsenal de tratamientos consiste en una amalgama de métodos experienciales, conductuales y psicodinámicos.

Estructuración del libro

El libro está dividido en seis áreas: I. *Conceptos básicos*; II. *Etiología*; III. *Tratamiento*; IV. *Las disfunciones sexuales*; V. *Resultados*, y VI. *Problemas clínicos especiales*.

Los datos biológicos sobre los que se basa el tratamiento racional de los trastornos sexuales se exponen en el Área I, que se refiere a *Conceptos básicos*.

En el Área II tratamos de las múltiples causas de las disfunciones sexuales, y allí exponemos la hipótesis de que las disfunciones sexuales se pueden concebir como trastornos psicósomáticos. Además, el Área incluye una serie de discusiones sobre los determinantes psicológicos inmediatos y mediatos de tales trastornos, vale decir, los factores intrapsíquicos, interpersonales, culturales y de aprendizaje que juegan un papel en la etiología de las disfunciones sexuales. También se incluye una sección sobre los antecedentes inmediatos de las disfunciones sexuales a las que se acaba de identificar recientemente como factores patógenos importantes.

El objetivo del Área III, que se refiere al *Tratamiento*, consiste en describir las tácticas y estrategias básicas de la terapia sexual; conceptualizar su fundamento teórico y contrastar las nuevas técnicas con las modalidades tradicionales de ese tratamiento. Además, se discuten ciertos temas de controversia, como, por ejemplo, la eficacia de coterapeutas en lugar de un terapeuta único y la importancia de la transferencia y de la contratransferencia.

El Área IV trata de las disfunciones sexuales de varones y mujeres. Se ha estructurado el material de tal manera que incluye una serie de datos sobre la epidemiolo-

gía del trastorno en cuestión (cuando disponemos de esos datos); una definición y descripción del síndrome; los conceptos actuales sobre su etiología; las técnicas terapéuticas, y un resumen de los informes clínicos publicados hasta la fecha sobre el resultado del tratamiento. Se usan, *manu generosa*, historias clínicas como aclaración de los conceptos etiológicos y terapéuticos tratados.

El Área V presenta una serie de valoraciones de los resultados de la terapia sexual en cada una de las disfunciones sexuales que se describen en el Área IV. Aparte del impacto terapéutico sobre los distintos síntomas sexuales, se consideran también los efectos de una mejoría rápida de la función sexual sobre el estado psicológico del paciente, sobre el cónyuge y sobre la calidad de su relación.

El Área VI trata de ciertos problemas especiales que surgen cuando se complica la terapia sexual a causa de distintos tipos de dificultades clínicas.

El libro termina con un epílogo que explora algunas de las consecuencias de la terapia sexual para una comprensión más amplia y un tratamiento más eficaz de otras formas de perturbaciones mentales y emocionales.

Referencias

Cada una de las áreas o secciones finaliza con dos tipos de referencias. Las citas internas remiten a otras partes del libro donde se tratan temas afines. Luego se incluye una bibliografía corta y selecta que dirige la atención del lector hacia los textos básicos y hacia una serie de artícu-

los que contienen una discusión más detallada y otros puntos de vista sobre temas que sólo han sido tocados de pasada a lo largo del texto.

Objetivos didácticos

En origen concebimos el libro como un manual para uso de los instructores y el personal vinculado al Programa de Educación y Terapia Sexual de la Clínica Psiquiátrica de Payne Whitney. A la vista de este objetivo, se describen con todo detalle las técnicas clínicas de terapia sexual. Mi experiencia, sin embargo, es que la eficacia de un programa de formación no radica en la capacidad por parte del alumno para adherirse mecánicamente a una fórmula terapéutica rígida. El éxito de los esfuerzos futuros de un alumno dependerá más bien de su comprensión de las teorías en las que se basa el tratamiento, así como de su capacidad para asimilar las estrategias terapéuticas y sus fundamentos racionales.

El objetivo de este volumen ha sido el de intentar brindar al estudiante las herramientas que le permitan elaborar una terapia individual y racional propia. Por tanto, no he intentado escribir un manual de instrucciones, sino que en la medida en que nos es posible hacerlo en estas primeras etapas de la evolución de la terapia sexual, me he esforzado en estructurar los conceptos y principios básicos que gobiernan este enfoque. Deseo, por tanto, pertrechar al lector para que desarrolle su propia técnica terapéutica.

En último término, la eficacia de la aplicación de estos conceptos y principios radica no en seguir una especie

de libro de recetas, sino en los rasgos personales e imponderables del terapeuta; es decir, su flexibilidad, su liberalidad, su inventiva, su capacidad de intuición, su cordialidad y su sensibilidad, que son los ingredientes esenciales, aunque no específicos, del éxito en todas las interacciones humanas orientadas hacia una terapéutica.

H. S. K.

Área I
Conceptos básicos

Los tratamientos médicos modernos deben su pujanza a la adopción de un modelo racional en sus intervenciones. El tratamiento *racional*, en contraste con el *empírico*, va más allá del mero tanteo y de las hipótesis no contrastadas. Se basa, por el contrario, en la comprensión de los mecanismos de la fisiología normal y de la patogénesis.

Los médicos que se especializan en la terapia de las diversas enfermedades tienen a su disposición un gran número de datos básicos sobre los cuales planifican unos regímenes terapéuticos racionales. Por ejemplo, cuando se prescribe un tratamiento eficaz para la úlcera péptica, el gastroenterólogo se basa en su conocimiento de la fisiología del aparato digestivo, de la bioquímica molecular de las células parietales de la mucosa gástrica que producen ácido clorhídrico, de la neurofisiología del duodeno lesionado y de los mecanismos farmacológicos mediante los que actúan los fármacos anestésicos, alcali-