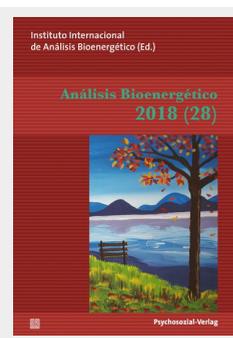


Helen Resneck-Sannes

Perspectivas histórica y contemporánea
de la sexualidad en psicoanálisis y
bioenergética



Bioenergetic Analysis

28. Volume, No. 2, 2018, Page 13–28

Psychosozial-Verlag

DOI: [10.30820/0743-4804-2018-28-ES-13](https://doi.org/10.30820/0743-4804-2018-28-ES-13)



Los revisores de los artículos de este número en inglés fueron:

Margit Koemeda, Maê Nascimento, Laura Partridge, Leia de Cardenuto, Garry Cockburn

La traducción al español estuvo a cargo de: Blanca Peral y PaulaMilano

Los revisores de la traducción al español fueron:

Jesús Landa, Ana Krsul, Jaime Pérez, Sylvia Núñez, Fina Pla, Edith Libermann y Francisco García

Las propuestas de artículos para el próximo volumen de *Análisis Bioenergético* deberán enviarse a Leia Cardenuto (leiacardenuto52@gmail.com) entre el 1 de junio y el 1 de septiembre de 2018.

Información bibliográfica de Die Deutsche Nationalbibliothek (Biblioteca Nacional de Alemania) La Deutsche Nationalbibliothek incluye esta publicación en la Deutsche Nationalbibliografie; los datos bibliográficos completos están disponibles en <http://dnb.d-nb.de>.

2018 Psychosozial-Verlag, Gießen, Germany

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0). This license allows private use and unmodified distribution, but prohibits editing and commercial use (further information can be found at: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). The terms of the Creative Commons licence only apply to the original material. The reuse of material from other sources (marked with a reference) such as charts, illustrations, photos and text extracts may require further permission for use from the respective copyrights holder.

Portada: Vincenia Schroeter, *Otoño junto al lago*, 2017 © Vincenia Schroeter

Diseño y composición de la portada basados en los proyectos de

Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Typesetting: metiTec-Software, me-ti GmbH, Berlin, www.me-ti.de

<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2018-28-ES>

ISBN (Print) 978-3-8379-8246-6

ISSN (Online) 2747-8882 · ISSN (Print) 0743-4804

Perspectivas histórica y contemporánea de la sexualidad en psicoanálisis y bioenergética

Traigamos el sexo de nuevo a la consulta¹

Helen Resneck-Sannes

Resumen: A finales de los años 60 y 70, la sexualidad tuvo un papel preponderante en psicoanálisis, para quedar más tarde relegada como objeto de investigación. El incremento de las demandas contra terapeutas por violación de las normas deontológicas sobre relaciones sexuales, unido al surgimiento de unas terapias analíticas más relacionales, contribuyó a que se evitara abordar la sexualidad en la consulta de los terapeutas. A la vez, iban evolucionando tanto la definición psicoanalítica de la sexualidad “normal” como nuestras nociones sobre el género. La psicoterapia reichiana y su descendiente, el análisis bioenergético, han considerado siempre que la sexualidad es esencial para el funcionamiento sano de la persona. En este artículo, se traducen los conceptos psicoanalíticos actuales de sexualidad sana a sus equivalentes somáticos en la teoría bioenergética, y se presenta un caso ilustrativo de cómo se manifiestan esos conceptos en la práctica. La exploración de las fantasías sexuales y de las preferencias de los clientes por ciertos tipos de pornografía se considera útil para comprender la dinámica de la crianza y para clarificar temas transferenciales y contratransferenciales.

Palabras clave: sexualidad, psicoanálisis, Reich, análisis bioenergético, abuso sexual, vergüenza, pornografía, identidad de género

Introducción

Wilhem Reich es la única persona cuyos libros fueron quemados por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos). Y, como me preguntó un psicoanalista cuando presentaba la bioenergética a un grupo analítico: “¿De verdad cree usted que la energía orgónica tenía tanto peligro?” Freud creía que el sexo y la agresión eran las dos pulsiones más peligrosas, y que

1 Adaptación de una ponencia principal presentada a la conferencia del IIBA en Toronto (Canadá), en mayo de 2017

la función de la cultura era gestionarla y controlarlas. Él fue el primero en tener la valentía de poner el sexo en el centro del desarrollo psíquico, y en señalar su poder desestabilizador en nuestro psiquismo y las defensas que se ponen en juego para controlarlo. Como afirma un psicoanalista contemporáneo: “El conjunto de su obra podría incluso describirse como el resultado de una necesidad interna de regular la pulsión sexual”. (Lemma y Lynch, 2015, p. 2)

Reich percibió también el peligro de la pulsión sexual. Sabemos, por la biografía de Sharaf (1983), que Reich sorprendió a su madre en pleno acto sexual con su tutor y reveló la aventura a su padre. Su padre empezó a tratar mal a su esposa, y la madre de Reich acabó suicidándose. Sin embargo, Reich creía que el problema era más bien la represión de la sexualidad que la necesidad de controlarla más.

Los analistas bioenergéticos consideran que la manera en que nos organizamos sexualmente tiene una gran influencia en nuestra sensación de vitalidad y en nuestra organización psicocorporal. En *Miedo a la vida* (1980), Lowen afirma: “El sexo es la manifestación más intensa del proceso vital. Cuando se controla el sexo, se controla la vida” (p. 122).

Son dos los factores que más influyen en nuestras actitudes respecto a la sexualidad: las actitudes culturales y nuestras historias de apego. En esta ponencia, exploro lo que ha sucedido en el campo de la psicoterapia en relación con la sexualidad desde los años 60, en que las actitudes sexuales empezaron a ser más abiertas, hasta nuestros días. Destaco la necesidad de estar alerta frente a los sentimientos de vergüenza, la importancia del asentamiento, especialmente en relación con la pelvis, y el papel de las fantasías sexuales para revelar la historia de apego.

Los conceptos siguientes son clave para abordar la sexualidad desde una perspectiva bioenergética:

1. El concepto de potencia orgástica de Reich es una vara de medir la salud, en el sentido de que describe la capacidad de estar vital y experimentar placer en la vida.
2. El concepto de enraizamiento aportado por Lowen (1980) capacita a la persona para adoptar una posición firme en la que siente su autonomía corporal.
3. Los límites corporales permiten al cliente fundirse con otra persona y recuperar su integridad corporal separada.
4. Abrir los bloqueos corporales en presencia de un terapeuta bioenergético altamente capacitado revela a la persona las necesidades y emociones que ha expulsado, y le permite estar en todo el contacto posible con su sí mismo más profundo y experimentar en todo lo posible las emociones de su pareja. Baum (2016) elucidó los requisitos necesarios con el fin de crear un entorno óptimo para ese profundo trabajo. El terapeuta bioenergético está capacitado para saber cómo sostener el diafragma cuando se atraviesa el terror de sentir que el corazón y la pelvis se abren y fluyen juntos, y se permiten los sentimientos del amor apasionado, que a veces son como un tren desbocado y a veces como un dulce derretimiento.

Historia

Hagamos un poco de historia de cómo llegó a ser popular la bioenergética, con su énfasis en la expresión emocional y la sexualidad, y de cómo se retiró luego del primer plano en el escenario de la terapia. A mediados de los años 60, ya se había publicado el informe Kinsey y se habían difundido sus descubrimientos. Había fácil acceso a los métodos anticonceptivos, y también a las sustancias psicotrópicas, a una música magnífica, a la prosperidad económica y al feminismo. Sin miedo al embarazo ni al VIH, se relajaron las actitudes culturales respecto de la expresión sexual. Las ideas de Reich resultaban atractivas porque prometían libertad para descubrir nuestro yo auténtico, más allá de las restricciones culturales. Sin embargo, la cultura seguía diciendo que la sexualidad era peligrosa, y que el papel de las mujeres era poner límites.

Recuerdo cuando, en mi segundo año de universidad, les dije a mis padres que necesitaba su firma para ir a vivir fuera del campus. Mi padre empezó acusándome de querer poner una luz roja en mi puerta, para ofrecerse al día siguiente a ayudarme para comprar la píldora. Yo estaba enamorada, pero no sabía si estaba preparada todavía para tener relaciones sexuales. Quince años después, empecé mi terapia y mi formación bioenergética. Recuerdo la primera vez que sentí surgir unas dulces vibraciones de mi pelvis, intentando abrirse camino por el bloqueo de mis hombros. Mi terapeuta me dijo que esa era mi energía, y que me pertenecía. Yo me masturbaba y disfrutaba de orgasmos desde los 4 años, era sexualmente activa desde los 21, había estado 5 años casada y había dado a luz. Pero me puse a llorar, porque era la primera vez que sentía de verdad que esa energía era mía. Y ese es el peligro, por supuesto. Si yo sentía que esa era mi energía sexual, ¿cómo iba a controlarla y evitar que se expresase cuando no debiera? Al fin y al cabo, la cultura me había dicho que soy una mujer y que tengo que poner límites. Y además estaba el inquietante tema de la luz roja. Cuanto más aumentaba mi carga sexual, más vergüenza sentía por mi deseo de no controlarla. Le pregunté a mi terapeuta qué pensaba de la vergüenza, y me contestó “que era solo un chantaje que los padres hacen a sus hijos”. Mis padres no querían avergonzarme, pero aquí estaba. Me sentía terriblemente mal, así que decidí explorarlo: ¿Cómo la contenía mi cuerpo? ¿Cuáles eran sus primeras manifestaciones? En 1981, publiqué mi artículo *Shame, Sexuality, Vulnerability* [Vergüenza, sexualidad, vulnerabilidad]. Hasta entonces, no se había explorado demasiado la vergüenza en la literatura psicológica, y otros autores empezaron a llamarme para hablar de ella.

En 1988, mi amiga Ellen Bass publicó el libro *The Courage to Heal* [La valentía de sanar] (que ayudé a editar, si bien solo la sección dedicada al trabajo corporal). En él alertaba a la cultura sobre la enorme frecuencia del abuso sexual y hacía una afirmación que suena bastante inocente:

“Si no recuerda el abuso que sufrió, no es usted la única. Muchas mujeres no tienen recuerdo de ello, y algunas no llegan nunca a tenerlo. Esto no

significa que no fueran víctimas de abuso. Si usted piensa que ha sufrido abusos sexuales, es probable que los haya sufrido” (p. 81).

Estas frases dieron origen a un auténtico clamor popular. En los años siguientes, muchas mujeres y muchos hombres empezaron a contar por vez primera su historia de abusos sexuales. Antes incluso de que se publicara el libro, fui entrevistada por una revista y me preguntaron cuántos de mis clientes informaban de abusos sexuales. Revisé mis notas. Era el 80% de las mujeres. Me preguntaron si no me parecía desproporcionado. Nunca antes se me había ocurrido pensar en ello. Es interesante señalar que, si examino mis casos actuales, la proporción probablemente sea de solo 35% en las mujeres y 10% en los hombres.

Después de publicarse el libro, los terapeutas estuvieron alerta para detectar los abusos sexuales que hasta entonces habían estado pasando por alto. Tuve clientes que acudían a mi consulta explicando que sus terapeutas anteriores les decían que habían sufrido abusos y que, como terapeuta somática, quizás pudiera ayudarles a recuperar sus recuerdos. No surgió ningún recuerdo de incidentes de abuso sexual, si bien somáticamente esos clientes experimentaban las mismas sensaciones corporales y los mismos temores emocionales que los clientes que tenían recuerdo de al menos un incidente específico de abuso sexual. Dos episodios relacionados con la parentalidad se referían a un progenitor que también los castigaba violentamente. De nuestro trabajo con el cuerpo hemos aprendido que hay dos cosas que desbordan la pelvis: la sexualidad y la agresión. Y, como señalaba antes, Freud creía que estas eran las dos pulsiones potencialmente más peligrosas y más difíciles de controlar.

Por entonces publiqué el artículo “*A Feeling in Search of a Memory*” [*Un sentimiento en busca de un recuerdo*], que fue inmediatamente seleccionado por la revista *Utne Reader*. En ese artículo, yo afirmaba:

El debate actual en el campo de la psicoterapia y el abuso infantil es difícil. La pregunta es: ¿puede el terapeuta saber si un cliente ha sido abusado sexualmente antes de que el cliente sea consciente de ello? Varios de mis clientes han consultado con terapeutas que decidieron que habían sido agredidos sexualmente. Los terapeutas se pusieron a trabajar para que los clientes fueran capaces de recuperar los recuerdos del abuso. Una cliente produjo efectivamente recuerdos para el terapeuta. Más adelante, en terapia conmigo, admitió que esos recuerdos no podían haber ocurrido nunca en la realidad. En cuanto a los demás, no llegó a aparecer jamás recuerdo alguno. Todos los clientes se sintieron cada vez más confusos y avergonzados con respecto a sus sentimientos sexuales.

No apareció nunca ningún recuerdo de abuso sexual porque no había incidente que recordar. Todos esos clientes habían crecido en familias en las que no se respetaban los límites. Muchos de ellos se habían visto emo-

cionalmente desbordados por las necesidades de alguno de sus padres. La amenaza de violencia estaba presente, a menudo en un padre o una madre que además eran seductores. Crecieron en un ambiente de abuso emocional y sexual, pero no había episodio físico de abuso sexual que recordar. No había recuerdo, porque no había incidente (1995, p. 97-98).

La cultura, especialmente en el campo terapéutico, se había vuelto hipervigilante en temas de abuso sexual. Se enviaba a los terapeutas ante los comités regulatorios por infringir las normas deontológicas en relación con la sexualidad y se clausuraron centros asistenciales de día por cargos de abusos sexuales. Se creó la *False Memory Association (Asociación de Falsos Recuerdos)*. Bob y Virginia Hilton publicaron el libro *Therapists at Risk [Terapeutas en peligro]* (1996) para ayudarnos a navegar por esas aguas.

El panorama actual

Los escritos de Allan Schore (1997, 2003) y los hallazgos de la neurociencia orientaron a los profesionales a centrarse en los eventos no verbales que suceden en los tres primeros años de vida. Muchos terapeutas se refugiaron en esa orientación porque la atención se dirigía entonces a cuestiones infantiles, más que a la sexualidad adulta. Y, como nos advirtió Mann: “Cuando el manejo de la sexualidad resulta demasiado conflictivo, los terapeutas pueden recurrir a dessexualizar mentalmente su propio cuerpo y el de sus pacientes, agravando así las problemáticas escisiones cuerpo-mente y aumentando el riesgo de actuación de los deseos eróticos” (Mann, 1997, p. 10 en Harding).

El conocimiento de los efectos del trauma agudo, el desbordamiento y la disociación se convirtieron en temas candentes, y muchos de nosotros estudiamos modalidades de tratamiento para trabajar con el trauma. El tratamiento del trauma agudo forma parte ahora de nuestro programa de formación.

La psicología del sí mismo (1) y las relaciones de objeto (2) despertaron interés, junto con el análisis de Martha Stark de los modelos de *terapia de una persona, una persona y media y dos personas* (3).

1. *La psicología del sí mismo* es una teoría psicoanalítica moderna. Sus aplicaciones clínicas fueron concebidas por Heinz Kohut en Chicago en los años 60, 70 y 80, y siguen desarrollándose como una forma contemporánea de tratamiento psicoanalítico. En la psicología del sí mismo, el esfuerzo se dirige a entender al individuo desde dentro de su experiencia subjetiva por medio de la introspección vicaria, basando las interpretaciones en la comprensión del sí mismo como el agente central del psiquismo humano. Determinados conceptos son esenciales para comprender la psicología del sí mismo: empatía, alter ego/objeto gemelar, y

sí mismo tripolar. Aunque la psicología del sí mismo también reconoce ciertas pulsiones, conflictos y complejos presentes en la teoría psicodinámica freudiana, estos se entienden en un marco diferente. La psicología del sí mismo se interpretó como una ruptura importante respecto del psicoanálisis tradicional y se considera como el inicio del planteamiento relacional en psicoanálisis.

2. *Las relaciones de objeto* son una variación de la teoría psicoanalítica que se aparta de la creencia de Sigmund Freud de que los humanos están motivados por pulsiones sexuales y agresivas, y sugiere en cambio que los seres humanos están primariamente motivados por la necesidad de contacto con otros: la necesidad de formar relaciones.
3. *Terapia de una persona*: el terapeuta como experto, separado de la relación e intérprete de los sentimientos y comportamientos del cliente. *Terapia de una persona y media*: el terapeuta refleja empáticamente al cliente. *Terapia de dos personas*: el terapeuta es un participante activo de la relación.

La bioenergética clásica es una terapia de una persona, donde el analista ofrece interpretaciones y técnicas como experto. En una terapia de dos personas, el terapeuta es parte del proceso y se ve profundamente afectado por él. Muchos de nosotros trabajábamos con trastornos de personalidad y nuestros clientes se sentían avergonzados y desbordados por el trabajo bioenergético. Habíamos empezado ya a remodelar nuestras intervenciones, de forma que el analista reconocía abiertamente su parte en el proceso. Sin embargo, trabajar de esta forma tiene sus riesgos, especialmente si se trabaja con la sexualidad. Ya no se es un observador indiferente de la apertura energética de otra persona.

Target (2015) afirma:

Parece que la psicosexualidad se retiró del enfoque analítico aproximadamente al mismo tiempo y al mismo ritmo que los temas transferenciales empezaban a ocupar una posición central. Quizás fuera más fácil centrarse en la sexualidad cuando el tratamiento era más corto, cuando la relación con el terapeuta no era el punto central, cuando el apego del paciente a su analista era más fácilmente comprendido como parte de su enfermedad y cuando el terapeuta no esperaba verse afectado detrás del diván. (p. 58)

La posición del terapeuta en el trabajo con la sexualidad

Como terapeuta, le incumbe por tanto ser más consciente de su propia energía sexual y trabajar sobre sí mismo, ser lo más abierto y consciente posible. Es especialmente cierto, como sabemos ahora por la obra de Allan Schore, que lo que transpira entre el terapeuta y su cliente es con frecuencia inconsciente y no verbal.

Que nos sintamos cómodos con nuestros propios cuerpos y sexualidad es un prerrequisito para trabajar con la sexualidad de otros.

Así que, después de estas consideraciones, volvemos a preguntarnos: ¿Qué es lo que entendemos por sexualidad sana? Para Reich, la medida de la salud era lograr la potencia orgástica: el orgasmo. Una definición de la sexualidad sana podría ser un cuerpo con capacidad de vibrar lentamente, en movimientos cada vez más tenues, hasta convertirse en algo semejante a una electricidad sutil que envuelve el cuerpo en una corriente, el orgasmo pleno. Por un breve momento, la escisión cuerpo/mente está sanada.

Aunque Reich creía que la carga empieza en la pelvis, escribía sobre algo más que la excitación genital. Hablaba de una carga energética que se manifiesta primero como vibraciones o sensación de hormigueo, que sube por la espina dorsal y atraviesa los hombros, liberando los brazos tanto para buscar contacto como para empujar y crear límites. Sube y baja por las piernas, como un globo que necesitara una cuerda y una mano para sujetarlo, buscando la forma de bajar y subir desde el suelo en un patrón ondulatorio, desplazando la cabeza hacia atrás cuando la parte baja de la columna busca contacto con la tierra y nuestras piernas buscan un soporte que las sostenga. Sube por la parte delantera del vientre y del pecho hasta llegar a la mandíbula y salir por los ojos, liberándolos para que puedan aflojarse o endurecerse, para apartar a otro o retirarse, para mostrar amor, pasión, anhelo, dolor, ira y sadismo. Sí, tenemos que hacernos responsables de nuestros impulsos sádicos, sentir el placer de nuestra ira, sentirlo en nuestro cuerpo, y poder elegir entre contenerlo o expresarlo, y decidir cómo queremos hacerlo.

El orgasmo pleno no tiene que ver solamente con el sexo. Esas vibraciones o sensaciones de hormigueo son importantes para regular nuestro sistema de activación fisiológica. Reich creía que tenemos más energía de la necesaria en caso de lucha/huida. Si esa energía no se descarga, se convierte en ansiedad, a veces tan intolerable que se producen síntomas físicos y enfermedades. Sabemos lo valioso que es liberar esa energía, especialmente cuando tratamos con el trauma. Las intervenciones somáticas de Levine (1997) y Bercei (2008) para el tratamiento del trauma se basan en la teoría y las técnicas bioenergéticas, que ambos estudiaron.

Sin embargo, no es tan fácil alcanzar un orgasmo pleno, y ciertamente es difícil de sostener. Mi experiencia es que lo he logrado raras veces y solamente durante periodos breves de tiempo. Observo que mis clientes y yo misma detenemos inconscientemente la corriente. Aunque las sensaciones sean placenteras, los patrones habituales de tensiones musculares y retención vuelven a imponerse. Nuestra historia de apego ha informado a nuestros cuerpos de que no es seguro estar tan abiertos. Es demasiado doloroso sentir que se deniega una y otra vez la expresión de nuestras necesidades e impulsos, de modo que nuestro cuerpo se contrae para que no tengamos conciencia de esas emociones que nos asustan, de nuestro deseo de conexión y de la necesidad de límites. Sería intolerable volver a experimentar una y otra vez ese rechazo, y por eso impedimos que lleguen a

nuestro conocimiento consciente. Podemos estar en un estado de hiper- o hipoactivación crónica sin darnos cuenta de que es posible otra forma de vivir en nuestro cuerpo. Como no conocemos nuestras necesidades, no podemos ocuparnos de ellas. No ser conscientes de nuestra ira puede llevar a que surja de pronto explosivamente. Las tensiones musculares crónicas pueden no solo hacer que resulte desagradable sentir nuestro cuerpo, sino también causar problemas de salud. Desde luego, esta es una descripción mínima y muy abreviada. Los interesados en leer más sobre su aplicación en terapia bioenergética pueden consultar Angela Klopsch (2000).

Pero tumbarse en el suelo y experimentar la corriente no es suficiente para una sexualidad sana. El orgasmo es una experiencia de una persona sola, no en relación. El sexo sano es relacional, porque, como dice Lowen (1975), “Es ilógico escribir sobre el sexo, sin hablar de su relación con el amor” (p. 27). Nuestra relación con el sexo y el amor *se forma en nuestras relaciones tempranas de apego*.²

Target (2015) identifica los atributos siguientes como necesarios para lo que denomina relaciones sexuales “normales”:

En primer lugar, la relación debe permitir abrir la propia mente a la proyección de otro, una experiencia de interacciones de apego seguras permite a cada miembro de la pareja aceptar estar a la vez separado y fusionado con el otro... En segundo lugar, la sexualidad normal requiere un sentido fiable del límite del sí mismo físico. Este se difumina en el placer sexual intenso, en el que los cuerpos pueden sentirse fundidos o intercambiables, y tiene que existir la confianza en que el sentido del sí mismo puede recuperarse. En tercer lugar... es esencial un deseo genuino por ambas partes. En cuarto lugar, la excitación heterosexual puede estar sostenida por una fantasía inconsciente de ser también del género de la otra persona (p. 54).

Target menciona la necesidad de una experiencia de apego seguro. Sabemos que, para criar niños con una sexualidad sana, debemos ofrecer un espejo positivo, desde la primera infancia y a lo largo de toda la niñez. Los niños no deben ser privilegiados ni victimizados por ninguno de sus padres, sino que deben ser un tercero, separado de la unidad parental. Tucillo (2006) afirma que la dinámica relacional entre los padres tiene un profundo impacto en la sexualidad del niño y, en particular, sobre sus relaciones sexuales en el futuro:

Los niños aprenden a relacionarse con otros a través de las relaciones con sus padres. Gran parte de ese trauma y de esa patología queda grabada, insertada en el inconsciente, y, aunque un joven adulto pueda jurarse que

2 Resneck-Sannes (2012) describe los procesos del desarrollo del apego y del amor y cómo se abordan en el análisis bioenergético.

nunca repetirá los errores de sus padres, a menudo se encontrará a sí mismo enredado en trampas relacionales similares... (p. 74)

Para una sexualidad sana, es necesario estar separado, sentir la carga y tomar posesión de ella. Si no, la persona permanece en una fusión simbiótica con la otra. Como señala Target en la cita anterior, uno no puede fusionarse y perder los límites con otra persona si no está separado.

Trabajo bioenergético con la sexualidad

Uno de los principios de la bioenergética es empezar por ayudar a los clientes a encontrar soporte en el suelo, a sentirse estables erguidos sobre sus dos pies. Como afirma Lowen en *Miedo a la vida* (p. 8): “Los propios sentimientos de seguridad e independencia están estrechamente relacionados con la función de las piernas y los pies. Estas sensaciones influyen considerablemente en la sexualidad de la persona”. De aquí se desprende que, para que los clientes experimenten que están separados, deben poder estar de pie, sintiéndose soportados por sus propias piernas. A menudo es necesario ayudarles a encontrar dónde debe colocarse la pelvis en relación con el resto del cuerpo. Los clientes a menudo necesitan apoyo del terapeuta para conseguir gestionar esa nueva postura.

Presentación de un caso

La pelvis necesita tener posibilidad de movimiento para proporcionar carga y energía. A veces está retraída hacia atrás y sujeta en la posición de carga, y las tensiones impiden que oscile completamente hacia la posición de descarga. Es como si la persona tuviera un pie en el acelerador y otro en el freno. Hace poco, un hombre al que llamaré Joe vino a terapia a consultar por unos constantes ataques de pánico que habían empezado después de que su mujer se separara de él. No podía dormir, y un psiquiatra lo diagnosticó como bipolar. Pero él nunca había tenido esos síntomas antes. Cuando empecé a pedirle que pusiera atención a las sensaciones de su cuerpo, describió sentir una activación intensa que partía de su pecho y subía por la espalda hasta la coronilla. Sentía contraída la zona del corazón, y le dolía. Le dije que estaba describiendo las vías abiertas en el yoga Kundalini. Entonces me dijo que había asistido a un retiro de Kundalini hacía un par de años, y que parecía que esas eran, o se habían vuelto, las vías habituales de la energía en su cuerpo. En primer lugar, por supuesto, le ayudé a asentarse, a encontrar el apoyo que le podían dar sus propias piernas. Como dice Baum (2017): “Modificar la postura, como cuando se prueba una nueva forma de mirar algo sobre lo que uno ha tenido siempre una actitud particular, crea la posibilidad

de una nueva experiencia, nuevas ideas, nuevas imágenes y nuevas soluciones.” (p. 27)

Cuando Joe encontró sus piernas y se sintió seguramente asentado en el suelo, hicimos unos sencillos ejercicios de establecimiento de límites. A continuación, le animé a mover la pelvis. La tenía echada hacia atrás, y encontraba difícil soltar la tensión. Tenía la pelvis completamente cargada, pero no podía soltar cuando empujaba. Toda esa carga creaba mucha ansiedad, en confirmación de la teoría de Reich. Cuando intentaba liberar la pelvis, perdía el apoyo y necesitaba que lo sostuviera poniendo las manos en la parte alta de su espalda y en su pecho para mantenerlo centrado. Mientras estaba así, de pie, le vino un recuerdo. Una vez, cuando tenía 18 años, alguien echó un alucinógeno en su bebida en una fiesta. Volvió a casa muy asustado. Su padre era generalmente pasivo, y su madre no perdía ocasión de hacerle saber que Joe era superior a su padre. La sensación de mi mano en la parte alta de su espalda le recordó aquella vez en que su padre le dio apoyo y le calmó. Su madre volvió a casa y los encontró juntos. Se puso a gritar a su padre, agarró a Joe y lo arrastró escaleras arriba a su dormitorio, cerró la puerta con llave y se metió en la cama con él. Cuando me contó la historia, se dio cuenta de cuánta rabia tenía contra su madre y del miedo que le daba sentirla. Quité las manos de su pecho y de su espalda y me puse de pie delante de él. Le ofrecí las palmas de mis manos, y le animé a mover su pelvis y a empujarme con las manos, permitiéndole sentir el poder de poner límites. Mantuve el contacto con las manos mientras empujaba, ya que, sin ese contacto, perdía la capacidad de estar asentado. Su madre alentaba su sexualidad. De hecho, lo desbordaba con tanta carga que le resultaba difícil asentarse. Además, no había una descarga segura.

Joe no tenía ningún incidente de abuso sexual que relatar, pero estaba atrapado entre el uso que hacía su madre de él para satisfacer sus propias necesidades narcisistas, incluida la sexualización de su hijo, y la negación de su padre como objeto de idealización. Estaba atrapado en un triángulo edípico que cargaba su pelvis de una forma que le daba miedo.

Después de aquella sesión, consiguió por primera vez defender su posición en las sesiones de mediación con su esposa y poner límites a la forma en que ella le trataba. También empezó a tener las primeras noches de sueño reparador en muchos meses. Eso fue importante, ya que él decía que su ansiedad estaba relacionada con el temor a no poder dormir, y que no poder dormir le causaba más ansiedad. Así que, cuando consiguió dormir, sintió mucha esperanza.

Joe no acudió a terapia por temas sexuales, pero las intervenciones somáticas fueron útiles para ayudarlo a recuperar los sentimientos respecto de su madre, lo que, a su vez, le permitió ser más asertivo, poner límites y descargar parte de su ansiedad. Sin embargo, como la mayoría de nuestras intervenciones, esto no se sanó en una sesión. Varias semanas después, volvió a tener dificultades para dormir y experimentó ansiedad por su relación con su novia actual. Contaba pesadillas

terroríficas en las que su novia y su padre lo tenían sexualmente cautivo. Joe todavía tiene tendencia a perder su asentamiento, especialmente con las mujeres con las que se vincula emocionalmente. Necesita perderlo y recuperarlo muchas veces hasta que ese aprendizaje cristalice. Sin embargo, en condiciones de estrés, Joe -como todos nosotros- volverá a su posición defensiva. Pero ahora es consciente de ello y es capaz de encontrar un apoyo sólido para sí mismo. Después de 21 sesiones, ya no necesita medicarse con *Ativan* para dormir.

Vergüenza y sexualidad

No todos los clientes llegan a terapia dispuestos a sostenerse solos y a estar separados. De bebés, necesitamos un cuidador para sobrevivir. Si ese cuidador no responde contingentemente a las necesidades del bebé o amenaza con abandonarlo cuando el niño trata de individuarse, el cliente será incapaz de separarse de la madre introyectada. Separarse significaría la muerte. En estos casos, hay que abordar los temas de la infancia antes de abrir la carga sexual.

Otra dificultad de abrir las sensaciones sexuales prematuramente es la siguiente. Cuando se abre la sexualidad antes de que la persona haya abordado sus sentimientos de vergüenza, se atacará a sí misma o atacará al otro (terapeuta) para protegerse del "sí mismo malo". Se puede estar trabajando con bloqueos infantiles con el paciente tumbado en la colchoneta, animándole a descargar completamente la pelvis. Pero después, el adulto se asusta de la carga y de los impulsos sexuales que han aparecido y puede tener sentimientos de vergüenza. Esto se aplica especialmente a los temas relativos al abuso sexual. El abuso sexual suele abrir la carga genital antes de que la víctima pueda contenerla. La carga resulta abrumadora y aterradora y, por si no fuera suficiente, la víctima suele culparse a sí misma del abuso y experimenta sentimientos intensos de vergüenza.

La vergüenza es una emoción que no es fácil de compartir. La persona prefiere esconder y tapar ese sentimiento para evitar que se siga viendo su inadecuación. Como consecuencia de esa reacción, la persona puede separarse internamente del terapeuta (Resneck-Sannes, 1991, p. 11).

Este es un momento crítico, porque, si no se aborda la vergüenza de inmediato, el cliente se quedará sintiendo que es malo, lo que puede conducir a autoagresiones, es decir, cortes, atracones, drogas o ataques al otro (terapeuta) para protegerse del "sí mismo malo". El terapeuta que abrió esos sentimientos tiene que ser malo. Él es el malvado que sobreestimula al cliente.

La empatía, la capacidad de reflejar, el apoyo, el cuestionar y analizar la relación terapéutica son necesarios para tratar la sexualidad. Lowen insistía en apoyar siempre la sexualidad. Tenemos que apoyarla por la vergüenza y los sentimientos

de inadecuación que la rodean. Es una parte tan sensible de nosotros mismos que necesitamos poner en la terapia todas nuestras habilidades terapéuticas, incluido nuestro conocimiento de cómo se mueve la energía por el cuerpo, especialmente por la pelvis.³

Carga en el desarrollo y expresión sexual

Otro factor importante que aportó la teoría bioenergética al proceso de la terapia es el análisis de cómo se sostiene en el cuerpo la carga durante el desarrollo. Se piensa que la carga llega a la pelvis de forma más diferenciada entre los 18 meses y los 3 años.

Reich (1971) se puso el objetivo de investigar las fantasías de sus clientes durante la masturbación. Por eso, en algún momento, cuando la relación es sólida y estoy razonablemente segura de que la pregunta será bien recibida, pregunto a mis clientes sobre qué fantasean cuando tienen sexo en pareja, o cuando se masturban. Se lo pregunto porque quiero saber cómo los trataban sus padres en ese momento. Como he dicho, la agresión física carga la pelvis. Los niños a los que se castigó físicamente en ese momento (no necesariamente palizas, sino también azotes en las nalgas), a los que se sujetó, o a los que se dejó encerrados en su parque suelen tener fantasías sadomasoquistas durante el sexo o la masturbación. Uno de mis clientes fue literalmente atado a la cuna cuando era pequeño, porque sus padres tenían miedo de que anduviera por la casa y se hiciera daño. Le gustaba que lo ataran durante el sexo, y muy profundamente, sentía que su carga era demasiada para los demás. Cuando tuvo un terapeuta que evitó hablar de sus prácticas sexuales, confirmó esa creencia. El padre de otra cliente la azotaba muy fuerte. También la disfrazaba de doncella con cofia cuando tenía 8 años, de esa manera se asociaron la agresión física y la sexualidad. Tenía fantasías de que la azotaran durante el sexo. Había sido sobreestimulada por su padre, y llegó a terapia en busca de tratamiento para su alcoholismo. Cuando consiguió controlar la bebida, se convirtió en una comedora compulsiva, y luego se hizo, ya por último, adicta al sexo. Al cabo de tres años de terapia, consiguió tomar su lugar y apoyarse en sí misma. Era capaz de diferenciar la excitación de su propio cuerpo de la sexualización de su padre que la había desbordado. Había dejado de necesitar recurrir al alcohol, a la comida o al sexo para calmarse.

Si se dice a las mujeres que sus sensaciones sexuales pueden ser abrumadoras y que para un hombre puede resultar difícil contenerlas, es decir, llevarlo a la violación, las mujeres tienen fantasías de que son irresistibles y han sido capturadas,

3 En Resneck-Sannes (1991), se dilucidan las manifestaciones psicológicas y somáticas de la vergüenza, centrándose en la sexualidad y el abuso sexual, con ejemplos de cómo trabajar con ellos terapéuticamente.

con lo que no son responsables de lo que sigue y pueden evitar sentirse avergonzadas por desear el sexo.

Hay tantas variaciones sobre esos temas como nuestra maravillosa vida de fantasía permita. Incluyo los videos de internet como parte importante de la vida fantaseada de un cliente que también requiere ser investigada. He tratado a muchos hombres que vinieron a terapia por padecer una impotencia secundaria. Los hombres a los que traté eran todos capaces de masturbarse satisfactoriamente, a lo que los aliento. Siempre es bueno mantener el equipo funcionando adecuadamente. Todos ellos habían experimentado rechazo y críticas duras de sus parejas durante sus relaciones sexuales. Tenían la pelvis remetida hacia adentro, como un perro con el rabo entre las piernas, para acallar tanto la carga como, específicamente, la agresión que seguiría al resentimiento de haber sido maltratados. Como dice Murray (1986) en su artículo, la intervención terapéutica necesaria fue cuando ella ayudó a su cliente a ver “su impotencia como un acto expresivo de su cuerpo, por el que le decía a su mujer cómo se sentía por la forma en que lo trataba”. (p. 249)

Algunos de esos hombres recurrían a videos sexuales de internet que la cultura designa como pornográficos. Cuando les preguntaba por lo que veían, la línea argumental quedaba clara: las mujeres de esos videos disfrutaban todas recibiendo y dando placer sexual. Las fantasías son una rica fuente de material, y animo a no pasarlas por alto cuando se trabajan los temas de apego.

Cultura y sexualidad

Además de nuestras experiencias relacionales tempranas con nuestros cuidadores, las actitudes culturales también influyen en cómo se experimenta el sexo en el cuerpo/mente. La definición de sexualidad normal ha pasado por muchos cambios. En estos últimos años, la homosexualidad y la identificación transgénero han dejado de considerarse perversiones sexuales. De hecho, los transexuales nos han enseñado que el género y la atracción sexual son fluidos. Una mujer puede sentirse atraída por las mujeres y encontrar que la comunidad lesbiana le proporciona un espejo seguro para conectar consigo misma. Y si su pareja decide convertirse en hombre, ¿sigue siendo lesbiana o es ahora heterosexual? ¿Tiene que salirse de la comunidad lesbiana, con la que se ha identificado una parte tan grande de ella misma? En este contexto, las etiquetas pierden sentido. El género ha dejado de ser una elección entre dos opciones. También significa que la pareja ideal no tiene que estar necesariamente representada por una unidad heterosexual. Pero, una vez más, ¿cuántos de nosotros consideramos que las uniones de nuestros padres son un modelo ideal de capacidad de relacionarse?

La homosexualidad ya no se considera perversa. Sí que lleva consigo algunos problemas específicos en términos de marginalización por la cultura, de homo-

fobia y de vergüenza. De hecho, la homofobia entorpece la posibilidad de tener relaciones sexuales normales, ya que interfiere con la capacidad de imaginar durante el sexo que se es del género de la otra persona. Una sexualidad normal está relacionada con estar suficientemente enraizado y separado en el propio cuerpo y en la conciencia de uno mismo como para que la fusión y la pérdida de los límites del cuerpo/mente sea placentera. Para tener una sexualidad normal, tenemos que ser capaces de pasar de la rendición pasiva (recepción) a la agresión asertiva (empuje). Necesitamos asumir los dos papeles en nuestra imaginación. Cuando recibimos la penetración en nuestros cuerpos/mentes, también estamos en el papel del penetrador, sintiéndonos bienvenidos dentro, imaginando ser tocados mientras tocamos al otro y gozando de esa sensación.

Conclusión

En el último año pregunté a varios terapeutas bioenergéticos masculinos si trabajaban con la sexualidad. Muchos dijeron que habían dejado de hacerlo por miedo a las demandas. Dessexualizar a nuestros clientes muchas veces les hace sentir vergüenza, los anima a mirar para otro lado y a negar precisamente la parte de sí mismos que les da la fuerza de la vida, la sensación de alegría y de poder en el mundo. Los terapeutas que no son conscientes de cómo funciona la sexualidad en su propio psiquismo no pueden reflejar eficazmente la sexualidad de sus clientes, y corren el peligro de pasar al acto en la consulta. Pero trabajar con una parte tan integral y vulnerable del sí mismo tiene sus peligros. Virginia Hilton (1987) escribía:

¿Cómo podemos, si no hemos resuelto nuestros propios conflictos, ofrecer a los que acuden a nosotros una relación ideal para trabajar sus problemas edípico-sexuales? No podemos. En el mejor de los casos, podemos ser *suficientemente conscientes* de nuestras propias dificultades y de cómo pueden afectar a nuestras relaciones para no dejar que interfieran, y tener suficiente claridad respecto de la naturaleza de la tarea como para no limitarnos a recapitular el trauma inicial. Podemos reconocer nuestras limitaciones y buscar ayuda para nosotros mismos a través de la terapia y de la supervisión, aceptando el hecho de que nunca dejaremos de necesitar esa ayuda (p. 216).

¡Traigamos el sexo de nuevo a la consulta!

Referencias

- Baum, S. (2017). Containment, Holding, and Receptivity: Somatopsychic Challenges, *Bioenergetic Analysis* (27).
- Bass, E. y Davis, L. (1988). *The Courage to Heal*. Nueva York: Harper and Row.
- Berceli, D. (2008). *The Revolutionary Trauma Release Process: Transcend your toughest times*. Vancouver: Namaste Publishing.
- Harding, C. (2001). *Sexuality: Psychoanalytic Perspectives*. Filadelfia: Taylor and Francis.
- Hedges, L., Hilton, R., Hilton, V, Caudill Jr., O. (1996). *Therapists at Risk: Perils of the intimacy of the therapeutic relationship*. Maryland: Jason Aronson.
- Hilton, V. (1987). "Working with sexual transference" In V. Heinrich-Clauer (Ed.) (2011). *Handbook Bioenergetic Analysis*, 213–223. Edición inglesa de la versión original alemana. Pyschosozial-Verlag.
- Klopstech, A. (2000). The Bioenergetic Use of a Psychoanalytic Concept of Cure. *Bioenergetic Analysis* (11), 55–66.
- Lemma, A. y Lynch, P. (2015). *Sexualities: Contemporary Psychoanalytic Perspectives*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Levine, P. (1997). *Waking The Tiger: Healing Trauma*. North Atlantic Books.
- Lowen, A. (1975). *Love and Orgasm*. Nueva York: Macmillan Co.
- Lowen, A. (1980). *Fear of Life*. Nueva York: Macmillan Publishing Co.
- Mann, D. (1997). En Harding, C. (2001) *Sexuality: Psychoanalytic Perspectives*. Filadelfia: Brunner-Routledge.
- Murray, E. (1986). Treatment history of a man with impotence. En V. Heinrich-Clauer (Ed.) (2011) *Handbook Bioenergetic Analysis*, 247–257. Edición inglesa de la versión original alemana. Pyschosozial-Verlag.
- Reich, W. (1970). *The Function OfThe Orgasm*. Trad. Theodore Wolfe. Nueva York: Meridian.
- Reich, W. (1971). The invasion of compulsory sex morality, en Kaslow, F. y Massey, R. *Comprehensive Handbook of Psychotherapy*. Nueva York: Farrar, Straus and Giroux.
- Reich, W. (1973). *The Function of the Orgasm*. Nueva York: Farrar, Straus and Giroux.
- Resneck-Sannes, H. (1991). Shame, Sexuality, and Vulnerability, *Women and Therapy*, 11(2), 111–125.
- Resneck-Sannes, H. (1995). A Feeling in Search of a Memory, *Women and Therapy*, 16(4), 97–105.
- Resneck-Sannes, H. (2012). Neuroscience, Attachment and Love, *Bioenergetic Analysis*, (22), 9–28.
- Schore, A. N. (1997). Interdisciplinary developmental research as a source of clinical models. En Moskowitz, M., Monk, C., Kaye, C. y Ellman, S. (Eds.). *The Neurobiological and Developmental Basis for Psychotherapeutic Intervention*. Northvale: Aronson.
- Schore, A. N. (2003). *Affect Regulation and The Repair of the Self*. Nueva York: W.W. Norton & Co.
- Sharaf, M. (1983). *Fury On Earth: A Biography of Wilhelm Reich*. Nueva York: St. Martin's Press.
- Target, M. (2015). A developmental model of sexual excitement, desire and alienation. En Lemma, A. y Lynch, P. *Sexualities: Contemporary Psychoanalytic Perspectives*, 43–62.
- Tucillo, E. (2006). A Somato-psychic Relational Model for Growing an Emotionally Healthy, Sexually Open Body from the Ground Up. *Bioenergetic Analysis* (16), 63–85.

Biografía

Helen Resneck-Sannes, Ph. D., trabaja como psicóloga en consulta privada en Santa Cruz, California. Como miembro del equipo docente del Instituto Internacional ha sido ponente principal en varias conferencias, es codirectora de esta publicación y ha llevado grupos de formación en Estados Unidos, Canadá, Europa y Nueva Zelanda. Ha pronunciado conferencias e impartido clases en universidades e institutos, y es autora de numerosas publicaciones. Ha destacado sobre todo por su capacidad de integrar conceptos diversos en la teoría y la práctica de la bioenergética.