

# A **nálisis de la Sexología Clínica desde el paradigma Reichiano.**

**Xavier Serrano Hortelano**

*Psicólogo. Psicoterapeuta. Orgonoterapeuta.*

*Profesor-Didacta. Trainer en P.B.C., Vegetoterapia individual y en grupo.*

*Director de la Escuela Española de Terapia Reichiana (Es.Te.R.)*

## RESUMEN

El autor sitúa a W. Reich como el pionero de la sexología científica y defiende la idea de que no hay una ciencia sexológica única, sino que hay modelos y formas de concebir la sexualidad y la sexología clínica, influidos por lo cultural, lo ideológico y lo social. El orgonoterapeuta hace sexología clínica como un trabajo, pero no acepta la definición de sexólogo mecanicista y parcial. Asimismo se explica la concepción epistemológica y su aplicación clínica postreichiana. También se analizan algunos hechos relacionados con la deontología y la sexualidad en el espacio terapéutico.

## PALABRAS CLAVE

Sexología clínica, orgonoterapeuta, orgasmo, acmé, contratransferencia, pulsión, deontología, estructura de carácter.

## SUMMARY

The author ranks W. Reich as the pioneer of scientific sexology and defends the idea that there is no single, unique sexological science but rather different models and ways of conceiving sexuality and clinical sexology, modified by cultural, ideological and social influences. The Orgontherapist, performs clinical sexology as part of his/her work but does not accept the definition of partial practicioning sexologist. In the same way, epistemological conception and its clinical post-Reichian application is explained. Some facts related to deontology and sexuality in the therapeutic space are analysed.

## KEY WORDS

Clinical sexology, Orgontherapist, orgasm, acmé, counter-transference, impulse, deontology, character structure.

«La enfermedad mental es un resultado de las perturbaciones de la capacidad natural de amar; por eso, la cura de los trastornos psíquicos requiere en primer término el restablecimiento de la capacidad natural de amar, por ello, depende tanto de las condiciones sociales como de las condiciones psíquicas y sexuales.»

Martí Ibáñez (1934)

«Por mi propia experiencia y por cuanto he podido observar, en mí mismo y en los demás, estoy convencido de que la sexualidad es el centro en torno al cual gira, tanto la vida social como la vida interior y psíquica del individuo.»

W. Reich (1940)

«El psicoanálisis es una psicología; la economía sexual es sexología. La sexología es la ciencia de los procesos biológicos, fisiológicos, emocionales y sociales de la sexualidad.»

W. Reich (1938)

## LA SEXOLOGÍA CIENTÍFICA MODERNA.

Es patente la similitud del contenido de la última cita con la definición de salud de la O.M.S. que incluye la salud sexual y psíquica. Y esto nos lleva a la pregunta:

¿Por qué estamos en el movimiento sexológico, en la sexología?

¿Somos orgonoterapeutas o somos sexólogos?

¿Somos terapeutas reichianos, psicoterapeutas, sexólogos?

Para responder, analicemos los tres pilares en los que, en teoría se tendrá que apoyar cualquier ciencia moderna: Investigación, prevención y praxis. (A sabiendas de que sexología clínica no es sinónimo de terapia sexual, porque sexología implica educación sexual, terapia sexual, investigación, etc.)

Veamos que ocurre con Reich y con el movimiento post-reichiano en estos tres aspectos.

### a) Investigación.

La sexología científica moderna no empieza con Master y Johnson, como aparece en los manuales o dicen algunos técnicos, sino que empieza con W.Reich, porque los primeros estudios experimentales sobre conducta sexual, sobre variaciones en la conducta sexual, sobre el fenómeno del orgasmo, así como la investigación sociológica con encuestas y estadísticas sobre la sexualidad que se realizaron entre los años 1930 y 1939 tanto en Berlín como en Oslo y los países escandinavos, fueron encabezados por Reich y otros psiquiatras como Fenichel, algún ginecólogo y por Roger du Teil, miembro de la Academia Francesa y biólogo con el que trabajó Reich sobre los biones en el Instituto de Fisiología de Oslo, que era uno de los infraestructurados de Europa.

En Oslo, en 1936, es pues donde Reich realiza las investigaciones sobre variaciones bioeléctricas de la piel durante el orgasmo, donde demuestra que el

orgasmo es un fenómeno bioeléctrico - también puede decirse bioenergético - que no hay que confundir con el acmé, y donde demuestra también la diferencia que hay entre los fenómenos de placer, de excitación, y la respuesta mecánica en la realción sexual y en el orgasmo.

Trabajó con personas en situaciones sexuales activas, siendo precursor de estudios que después harían Master y Johnson en EE.UU., y que a partir de ellos describen la curva del orgasmo, que no por casualidad es similar a la curva que describió Reich en 1927, casi 50 años antes, señalando la diferencia entre acmé y orgasmo, cosa que no hacen Master y Johnson.

Tenemos, por tanto, el primer pilar, la investigación que es indiscutible. ¿Por qué no aparece esto en las enciclopedias, por qué no se cita?. Esa es otra cuestión.

### b) Prevención.

Este segundo pilar se conoce más, y por ello no insistiré en él, sólo recordar que Reich crea el movimiento « sex-pol » de prevención - acción social - sexual, que aglutinó a 20.000 personas en Alemania. El movimiento de la Liga de la Reforma Sexual no tenía ni la quinta parte de esa cantidad, y siempre se habla de ésta y nunca del movimiento sex-pol.

Fue pionero de la prevención en salud sexual, con campañas y libros a favor del aborto libre y gratuito; de los anticonceptivos; de los derechos sexuales de la mujer; de los(as) niños (as), de los(as) homosexuales...

### c) Praxis clínica.

Con la la vegetoterapia caracteroaanalítica modificamos el carácter. Carácter implica conducta y engloba también la conducta sexual; por tanto, modificando el carácter modificamos automáticamente la forma de vivir, de priorizar, de sentir, de percibir, la sexualidad. Por tanto, con la vegetoterapia caracteroaanalítica (orgonoterapia) **hacemos sexología clínica.**

Como reichianos, estamos en el movimiento sexológico, hacemos sexología. Ahora bien, no nos definimos como sexólogos porque tenemos nuestra propia identidad, nuestra propia referencia y, respetando la dinámica histórica, la visión de la orgonomía, nos llamamos orgonoterapeutas y tenemos una visión de la sexualidad desde el punto de vista referencial de energía vital, «orgón», nombre que le dio Reich a la energía, que es equiparable a la energía sexual. Perfectamente podríamos llamarla «sexualterapia» o, como dijo Reich en una ocasión, «orgasmoterapia». En realidad, lo que se modifica, lo que se facilita, es la posibilidad de recuperar la potencia orgástica, que no hay que confundir con potencia sexual, genital o fálica.

El orgasmo no es genital, va más allá de lo genital; es uno de los grandes equívocos y de las malas interpretaciones sobre Reich; la genitalidad no hace referencia a la mecánica sexogenital, aunque sí al uso.

¿Por qué no se habla de Reich y cuando se hace, la mayor parte de las veces, es sin conocimiento de causa?. ¿Por qué se le ha olvidado?

En estos momentos se habla cada vez más de la necesidad de recuperar y de vivimos europeos. Sabemos, históricamente hablando, que Europa desaparece con la Segunda Guerra Mundial y que hay una cultura prebélica que ya existía, con toda una identidad demarcada, la Europa Occidental. Con el nazismo, el fascismo y el franquismo, esa cultura desaparece, se desmorona, se destruye. A partir de esa destrucción sucede otra historia; no por casualidad existió el movimiento existencialista. El existencialismo es la consecuencia de la vivencia de la injusticia y la impotencia (recordemos como vivimos la Gerra del Golfo, siendo de unos meses; reflexionemos como se puede vivir, a nivel perceptivo y a nivel existencial, un conflicto bélico de años). Con la resolución de este conflicto surge la colonización estadounidense y

Europa se ve dominada actualmente por la cultura yanqui, aseptica y sin tradición.

Da la sensación que lo único que existe es lo yanqui, incluso en el campo de la sexología, donde están influyendo determinantemente con su ideología, con su forma de ver las cosas, creando una ciencia de la sexología particular y específica. Por eso, Reich es ignorado, no les interesa porque tiene una visión que les cuestiona muchas cosas. **Creo que es muy importante, en estos momentos de recuperación de la cultura europea, que no caigamos en el error de no reconocer lo que ya existía;** y en el campo de la sexología supone reconocer a Reich, entre otros, y todas las consecuencias que tuvo la praxis reichiana. Asimismo, **rompamos el mito de que existe una sola ciencia sexológica.**

## EL INSTINTO SEXUAL.

El instinto sexual ve la sexualidad como pulsión y no como instinto y afirma que vamos descubriendo el placer de la sexualidad a través de los instintos (instinto de conservación), por ejemplo, el placer oral vendría de la tendencia innata a alimentarse (el calor de la leche materna). Pienso que es **un error teórico del psicoanálisis, porque no hay una diferenciación instintiva en el recién nacido; se busca comida, afecto y por tanto sexualidad, sin exacciones.** Nada más salir se busca el objeto para sobrevivir; si no se producía un marasmo, una depresión anaclítica. Los mismos psicoanalistas, como Spitz, lo han estudiado; entonces, ¿por qué, incoherentemente, no llevan a las últimas consecuencias el tema?. Porque aceptar que la sexualidad es un instinto implica automáticamente que es un regulador; y ¿qué impide que se regule automáticamente el instinto y por tanto que haya una función del orgasmo - que es el medio de regulación del instinto sexual para los reichianos, con las diversas formas que tiene a lo largo de la existencia humana - satisfactoria?. El sistema social y cultural. **Sin pretenderlo,**

**con esta postura estamos haciendo política,** sociologizando un concepto que solamente se quiere ver desde una perspectiva biológica y psicológica.

**Existe un instinto sexual mediatizado por la cultura, y en la nuestra, el instinto se ve transformado, vehiculizado a través de pulsiones parciales.** Las pulsiones sexuales, admitiendo este factor cultural, deben tener una variable biológica y una variable psíquica que es el ejecutor, el que nos va a decir como poner en marcha ese impulso biológico. Reich dice que lo biológico es el hambre de orgasmo, la búsqueda de fusión y la tendencia a salir de la membrana orgonótica y de la propia piel en la necesidad de expansión del organismo. Lo ejecutor será el abrazo genital (en los adultos), la búsqueda, el encuentro con el otro en determinadas circunstancias. Estas circunstancias están mediatizadas por el sistema, y de ahí los límites y los conflictos. Pero eso no significa que la insatisfacción sea derivada de lo biológico, sino de lo sociológico.

A partir de este concepto clave, ¿qué entendemos por sexualidad?: la percepción, en multivariadas formas, del instinto y del hambre de satisfacción del instinto. Esa búsqueda expansiva que toma múltiples formas y que están vinculadas a la búsqueda del placer. **La sexualidad,** no necesariamente tiene que ser computada como algo que tiene que ver con la cama o el contacto corporal con el otro o consigo mismo; sino que, bajo esa perspectiva, **tiene que ver con cualquier dinámica de placer.** Se dice que Freud es pansexualista porque habla de que en todo se percibe el sexo; pero eso es porque él parte de un concepto sublimatorio, dice que no hace falta regular la sexualidad ya que se sublima. Pero, **lo que se sublima,** en este caso, **es la pulsión;** solamente es instinto aquello que se tiene que regular necesariamente con formas determinadas, por ello diferenciamos sexualidad de genitalidad, placer sexual de función del orgasmo. Así sucede que tenemos que buscar mecanismos de

adaptación y compensación para des-pistar y distraer al instinto. Este sentido compensador es neurótico, por eso hablamos de sublimación; si vivieramos sexualmente la vida, realmente las cosas las haríamos, no sublimatoriamente sino básicamente por placer. En el fondo, **cualquier actividad placentera es una actividad sexual.** Por eso Reich, dentro de su obra, expone la compaginación que existe entre el trabajo y la sexualidad; Trabajo no alienado como herramienta expansiva; y para que exista esa herramienta tiene que haber un impulso de dentro hacia fuera (expansivo, parasimpático) y por tanto vinculado al placer.

Cuando Reich **habla de democracia del trabajo,** dice que si nosotros hiciésemos aquello que nos saliera hacer (porque cada cual se encontrará cómodo haciéndolo) no harían falta los reglamentos. La economía energética debería basarse en el continuo movimiento de dentro hacia fuera, de contracción-expansión, para que las acciones no sean hipomaniacas sino basadas en una necesidad de expansión, de ir más allá. Pero con nuestro núcleo depresivo caracterial, neurótico o psicótico, el trabajo, la «acción», suele ser compensatoria, para no contactar con nuestra depresión, generalmente, y «hacemos», actuamos, para compensar; no por placer.

**La realidad nos lleva a aceptar los límites de la sexualidad, a reconocer la existencia de la disfunción del orgasmo;** los propios límites en la comunicación, en la vida cotidiana, consumidora y alienante, el desequilibrio vegetativo... y a aceptar las consecuencias que, todo esto y la estructura de carácter en particular, tienen en nuestra forma de percibir las pulsiones sexuales.

En ciertos sectores de la sexología se afirman cosas, como que «el tamaño del pene no garantiza el placer», o que «la mujer puede tener varios orgasmos», etc. Estas manifestaciones apoyan una supuesta libertad sexual, que en realidad no se da porque no hay

una igualdad de sexos, ni una satisfacción en el desarrollo sexual. Por ello, habrá a quien sí importe el tamaño del pene, aunque en un sector de nuestra cultura se niegue, al igual que habrá a quien no le afecte. **Lo realmente importante es que cada cual conecte con su propia sensación** y, a lo mejor, a partir de ahí, de que no se censure esa faceta, llega un momento en el que ya no le satisfacen los penes de determinado tamaño; pero, que quede bien claro, que es a partir de permitirse conectar con su propia sensación. Si directa o indirectamente marcamos modelos y conductas sexuales, lo que se está haciendo es trabajar lo cortical y así interiorizar una forma de comportamiento que va a hacer suya, pero siempre escindida de lo que realmente puede sentir... Por lo tanto, reconociendo que nuestra cultura nos ha llevado a una vida sexual neurótica, **lo primero que debemos hacer es romper los modelos**, porque nos vamos a sentir mal si nuestras percepciones no se adaptan a esos modelos culturales; o bien nos tendremos que adaptar a la ideología cultural de un sector; perdiendo el contacto con nuestras pulsiones sexuales reales y con nuestra limitada capacidad orgástica.

**¿Qué significa tener capacidad orgástica?** la posibilidad de amar, de discernir entre lo que es contacto secundario y contacto primario, de sentir la sexualidad (que no solo sentir el sexo), de sentir la genitalidad (que no solo con los genitales).

**La vegetoterapia caracteranalítica no es ni más ni menos que un proceso de crecimiento sexual**, en el que primeramente nos encontramos con las pulsiones culturales y en estas pulsiones entra también el terapeuta. A través del trabajo transferencial y de la configuración social del terapeuta, vamos permitiendo que esa persona vaya recuperando el contacto con su instinto. El miedo se rompe, la dinámica edípica surge y aparece la posible superación del edipo, mediante la sustitución del objeto transferencial por el objeto real.

A partir de ahí, de la búsqueda del objeto real, donde ya se habrá dado un trabajo de frustración de lo cultural y de potenciación de lo instintivo, habrá habido una reanimación de esa genitalidad o de la potenciación de esa genitalidad. Este abordaje clínico está mantenido, como se ve, por un enfoque de la sexualidad y más concretamente de la sexología clínica y no es el único. Por ello, veo más coherente hablar de enfoques (reichiano, sicoanalítico, conductual...) en la sexología clínica, -según la concepción clínica, epistemológica y teórica del profesional que aborda este campo- que de terapia sexual, que es ya de por sí un concepto determinista, mecanicista y productivista.

### EL PUNTO DE VISTA EPISTEMOLÓGICO, EN CONTRASTE CON EL PUNTO DE VISTA SICOPATOLÓGICO.

Existen ciertas psicoterapias que contemplan, desde una óptica psicopatológica, lo sexual; es decir, hay un diagnóstico, un trastorno clínico, y ese trastorno sexual es la punta del iceberg de otras cosas. Se trata todo conjuntamente y se hace una psicoterapia de corte sexológico, de orientación analítica, pero el marco es sicopatológico. En cierta medida, en cuanto a Reich, trabajaba dentro del marco clínico, se puede incluir en esta orientación; pero creo interesante profundizar en la diferencia entre el marco epistemológico y el psicopatológico, para ver las diferencias sutiles entre el paradigma reichiano y el analítico.

**El concepto de «Estructura de Carácter», tal como yo lo utilizo, es un concepto epistemológico**, porque lo que hace es facilitar el conocimiento del estado de cosas de la persona, sin marcar diferencias jerárquicas, ni marcar actuaciones éticas. Sitúa, analiza lo que existe, y por tanto, facilita una teoría del conocimiento, porque todos(as) tenemos una

determinada estructura de carácter.

Vamos a tratar de ver qué concepto es ese de carácter, visto desde una óptica algo distinta a la que usaba Reich, al dejar el lenguaje psicopatológico.

W.Reich retoma desde 1936 ese concepto, al evolucionar su corpus teórico y su praxis, cuando habla de estructuraorganísmica como globalidad holística en 1948, pero no profundiza en él.

Estructura de Carácter supone clasificación. Pero, desde el momento que lo explicamos dentro de un todo, sin valoración ética ni jerarquía, solo damos nombre al resultado de una interacción de variables que influyen en una persona y que condicionan sus facetas biosociales.

Por ello, este concepto de estructuras de carácter se puede aplicar a la psicopatología, a la prevención (porque sirve para analizar las figuras parentales y poder prevenir problemas de pareja, problemas en el parto...) para entender la ciencia y los pensamientos de determinadas teorías científicas; los distintos discursos, las distintas formas de percibir la realidad.

Cuando hacemos referencia al sufrimiento, a la disfunción, a todo aquello que demanda una solución porque la persona sufre, tenemos que utilizar un marco determinado. El marco clínico reichiano es un marco bio-sico-social, porque toma referentes biológicos, sociales y psíquicos, que supone una concepción epistemológica y con una aplicación diferencial individual.

**El término disfunción sexual es un término que no es diferencial porque se le puede aplicar a cualquiera de los individuos de esta sociedad;** Todos (as) tenemos alguna disfunción sexual, porque la sexualidad tiene una función, desde el punto de vista de Reich, que no se cumple o que no cumplimos, que es la autorregulación. La función no se desarrolla, el instinto no se autorregula, por lo tanto existe siempre la disfunción sexual; en términos de W. Reich, la

## DOSSIER

disfunción del orgasmo, con todas las consecuencias bio-sico-sociales que ello supone.

*El concepto «Estructura de Carácter» si es diferencial, porque cada persona tiene una, y al mismo tiempo, todas tienen puntos comunes pues son fruto de variables sociales similares.* Por ejemplo, una persona con eyaculación precoz es, antes que nada, una persona con una estructura de carácter que permite acercarnos a la lógica funcional de su impotencia. Así, veremos: En que circunstancias actuales se mueve esta persona para sufrir por ese síntoma (a lo mejor sufre porque su mujer le pega porque no tiene erección); el elemento conductual, va a estar vinculado a su carácter; y este a su vez a una forma corporal determinada, es decir, a los bloqueos musculares, a unas variaciones neurovegetativas, a una capacidad de pulsación determinada y a un modo de actuar y vivir. Juntando todos esos factores que tiene la persona, con la que estamos, nos encontraremos con que tiene una estructura de carácter concreta, por ejemplo, estructura de carácter neurótica narciso-masoquista. Y así, a ese concepto epistemológico, le damos una aplicación funcional, en este caso al situarnos en un marco clínico.

Y a partir del diagnóstico, hacemos psicoterapia reichiana. Desde el punto de vista epistemológico y con los datos clínicos, cualquier persona puede, o debería poder hacerla. se trata de ver cómo podemos potenciar su dinámica energética, como podemos facilitar que la estructura de carácter de esa persona desarrolle un menor grado de rigidez, de manera que tenga menor influencia su carácter y un mayor influjo su yo. Vamos a facilitar potencialidades, vamos a facilitar la pulsación energética. ¿Cómo lo vamos a hacer?. Desde el marco clínico, dependerá de la infraestructura que tengamos: número de horas que podemos ver a esa persona, condiciones culturales, sociales, demanda de la persona, motivación... y una serie de cosas; para que nuestra actua-

ción en dicho marco sea con un abordaje breve (psicoterapia breve de orientación carcteranalítica).

Dependerá, por lo tanto, de cada caso, de cada persona, de cada circunstancia, para que nuestra actuación sea una; **ahí está nuestra identidad, no como sexólogos, sino como orgonoterapeutas**, porque orgonoterapia indica concepto epistemológico de referencia: estructura de carácter; trabajo con la energía vital, con la globalidad del individuo, elaboración analítica... **La identidad está marcando el nombre y el abordaje clínico.** La persona, que tiene derecho a ser atendida, debería elegir y saber donde está situada, con quien está; porque el enfermo, el paciente, el disfuncionado sexual, el sufriente... debe saber quién es el terapeuta y con quién está. Pero, ¿cuántas personas conocen el abordaje clínico que utiliza su terapeuta? ¿Quién se lo dice, dónde se entera? ¿Qué formación ha tenido, qué código deontológico utiliza, quién avala a ese profesional. ¿El Ministerio de Sanidad, que lo ha puesto ahí porque ha ganado unas oposiciones?. Dentro de la Escuela de Terapia Reichiana hay unos referentes fundamentales: la identidad de orgonoterapeuta, que genera también la identidad de sexólogo, que implica una formación y un análisis personal para permitir conectar con la propia disfunción y facilitar una cierta regulación sexual que permita, a su vez, interactuar con mayor fluidez y honestidad en el marco clínico.

**Entramos así en el terreno deontológico**, que es un tema bastante tabú. Es muy curioso que a un ponente del último Congreso de Sexología se le ocurrió decir que era necesario que hubiese un Código deontológico para el sexólogo, e inmediatamente criticaron esto desde el público, y él se retractó, hasta el punto que terminó diciendo: «es verdad, me habeis convencido, ya no hay Código deontológico». Yo no me refiero al Código deontológico de los Colegios de Médicos. La deontología implica una forma de concebir la profesión. En una profesión en la que

se discute aún si el terapeuta sexual puede o no tener prácticas sexuales-genitales con sus pacientes, clientes, disfuncionantes... es bastante fuerte, y es necesario demarcarnos y ser coherentes, creando y tomando como referencia nuestro código deontológico, vinculado a nuestra forma de vivir y de concebir la práctica clínica.

Reconozco que no hay una conducta sexual, porque hay tantas conductas sexuales como personas, con muchísimas variaciones. Ahora bien, decir esa generalidad es caer en la metafísica, hay que buscar el marco epistemológico, dialéctico... «Cada uno tiene su sexualidad». Vale, pero hay que buscar la lógica de las cosas, la lógica funcional, que nos indique el por qué y para qué de la sexualidad de cada persona en particular, de cada estructura de carácter.

En las variaciones individuales de la impotencia, de las fantasías sexuales, de la tendencia pautofilia, seguro que hay una lógica vinculante al carácter y también un mismo síntoma tendrá lógicas distintas en según qué estructura. Esa forma de pensar, de razonar, es la del funcionalismo orgonómico, y nos orienta la praxis en nuestra función como orgonoterapeutas.

### LA SEXUALIDAD EN EL ESPACIO TERAPÉUTICO.

Cuando Reich comenzó a desarrollar la vegetoterapia, trabajaba con el cuerpo y fue acusado de masturbador. Era un momento en el que el contacto con lo corporal resultaba desconocido; fue un gran riesgo. Pero el fantasma de la masturbación no ha desaparecido, el fantasma del deseo y del incesto en las relaciones analíticas no puede desaparecer nunca. En la psicoterapia verbal, lo más que puede hacer el/la paciente es llegar a decir palabras obscenas o narrar episodios de amor; pero sin contacto corporal. **Al trabajar con el cuerpo** -junto al fenómeno transferencial- y por el propio método de trabajo, **esos fantasmas se amplían.** Así pues, es normal,

incluso en una psicoterapia verbal, que exista el deseo de tener relaciones con el terapeuta o que incluso se sienta que es su terapeuta quién quiere tener relaciones sexuales con él o ella. Al entrar el factor corporal, éste puede dar mucho más pie a ese fenómeno de proyecciones. Por ejemplo, si el terapeuta toca con un masaje al/la paciente, este/a pueden sentir que son tocados de una determinada manera y cómo lo/la ha tocado (¿quién puede decir que el terapeuta no lo/la ha tocado como el/la paciente dice?).

Hay dos puntos fundamentales, respecto a la relación terapéutica, que en la psicoterapia deben estar claros. Saber situar, en el/la paciente y con el/la paciente, todo lo que es del orden de la transferencia -incluido este tema del deseo encubierto- continuamente. Y otro tema es el no pensar que el terapeuta siempre tiene razón. Los reichianos sabemos que existe la transferencia negativa latente y también que existe la contratrásferencia negativa y que lo que siente el paciente puede tener una base real actual. Claro, dependerá del «como lo diga», «de la fuerza con que diga ciertas cosas», «de la obsesividad de ciertas cosas» para hacernos ver que seguramente es algo que corresponde solamente al paciente o que posiblemente sea tal y como lo dice. Y en el terreno de lo sexual-genital, es cierto que el/la terapeuta, si no lleva una vida mínimamente sana que lo regule, corre el riesgo de mandar mensajes inconscientes, energéticos, por medio de la contratrásferencia neurótica que pueden provocar un aumento de excitación sexual en el/la paciente en este caso, igual que un aumento de rabia o de tristeza en otros. Es decir, **las emociones del/la terapeuta pueden influir en la forma de sentir del paciente.** Por eso, la deontología y la técnica analítica se vinculan. La deontología, la ética, lo único que aborda y exige son unas leyes básicas, que un profesional acepta, y que son: respetar la dinámica del /la paciente, no provocar ni forzar en el terreno sexual, en el agresivo o en cualquier otro afecto, res-

petar la intimidad del /la paciente, no abordar al paciente a nivel sexual-genital, no ejercer el poder por medios de fenómenos de seducción.

Hay terapeutas que defienden conscientemente que en determinados momentos es necesario e importante satisfacer las demandas sexuales del/la paciente, como forma de superar el edípo, pues, «que mejor que tener un padre sexual». Y ahí están. No estoy de acuerdo, aunque reconozco que no lo ocultan. Pero hay otros que conscientemente no quieren eso, pero contratrásferencialmente, en ocasiones, pueden estar viviendo deseo sexual al igual que tristeza o rabia; se ven sumergidos, «secuestrados», por el/la paciente, perdiendo su función. Conscientes de que esto puede sucedernos a todos/as, debemos estar atentos a ciertas señales que puede vivir el/la paciente para poder verlas como influencia directa nuestra. **En realidad, el orgo-terapeuta comparte, vive, percibe, siente las emociones del/la paciente,** pero como emociones del/la paciente. Es muy importante que los terapeutas sepamos gestionar los propios afectos, para crear las menores interferencias posibles. Pero también es cierto que, desde el momento en que hablamos de que se hace el trabajo con placer, esto implica una sexualidad. No tenemos por qué negar que la relación paciente-terapeuta puede ser una relación sexual (en el sentido reichiano del término) pues cuando el/la terapeuta vive el trabajo con placer, se nota que hay una relación distendida (de placer). **Pero una cosa es lo sexual y otra lo genital. Es justo esa barrera la que hay que tener muy clara.** Por ello la necesidad de tener siempre presente la contratrásferencia, para lo que se requiere estar en revisión continua, con supervisión, seminarios de casos y terapia «ad vitam», para poder distinguir lo más posible si en un momento determinado, una dinámica concreta con un paciente responde a un fenómeno contratrásferencial. y eso, a veces, no lo ve uno mismo. Son mínimos que realmente se deben de exigir al terapeuta, al profes-

sional de la sexología, para poder situar lo que es del orden del paciente y del orden del terapeuta, a sabiendas también, que podemos ser objeto de ataque social, de peste emocional grupal a través de la difamación sexual.

Termino recordando lo que ya Reich mencionaba en una de sus obras: que puede ocurrir, dentro de la dinámica humana del terapeuta, que se de, en el proceso de interacción, una atracción energética sexual y pueda sentirse atraído/a «genitalmente» por un/a paciente. Si esta atracción «genital» llega a darse, lo que debemos tener claro es que lo que está ocurriendo no puede seguir dándose en el diván, sino en otro espacio y modificando la relación terapéutica. La posibilidad de que el/la terapeuta se enamoren de un/a paciente y sientan que toma fuerza y no desaparece -con el consiguiente impedimento para trabajar, puesto que perturba la economía energética del/la terapeuta- se debe verbalizar con ese/a paciente. Después, lo aconsejable es dejar un tiempo de distancia y poder seguir la relación de otra manera, fuera del espacio terapéutico, si el deseo es mutuo. Si el deseo es solo del terapeuta, el/la paciente tendrá que seguir con otro/a profesional su proceso terapéutico, elaborándose adecuadamente la derivación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

W. Reich:

- (1933) «Análisis del Carácter.» Editorial Paidós, 1972.
- (1934) «El orgasmo como descarga electrofisiológica.» Traducción ES.TE.R.
- (1936) «Resultados experimentales sobre la función eléctrica de la sexualidad y la angustia.» Idem.
- (1942) «La función del orgasmo.» Editorial Paidós, 1981.