

“NO SOY UN BICHO RARO”.

UN CASO DE DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

Natalia Mora

Master en terapia Sexual y de Pareja U.B.

Demand that articulates this case has to do with hypoactive sexual desire disorder. The motivation to restore it is linked to the maintenance of the current relationship. Work with autonomy and self-esteem bears fruit throughout psychotherapy, validating the normality of the experience and giving way to a greater fluency and spontaneity in the expression of sexuality.

Keywords: self-esteem, standardization of experience, moral development, sexual therapy, psychotherapy

Análisis de la derivación y la demanda

María es una mujer de 30 años, casada y madre de un niño de 5 años, que acude a terapia por deseo sexual hipoactivo, derivada por la ginecóloga después de llevar unos 4 años con falta de deseo sexual. Los resultados de los exámenes hormonales y físicos son normales.

Viene a terapia un poco escéptica y sin saber en qué consiste, pero su actitud es abierta, receptiva y colaboradora. Dice estar dispuesta a “probar” una alternativa para solucionar su problema, ya que se encuentra preocupada y no le parece normal lo que le sucede. Físicamente evidencia sobrepeso pero no tiene ninguna otra particularidad destacable.

La demanda que realiza se considera sintomática ya que reconoce sus síntomas pero no sabe de dónde vienen, no los asocia con factores psicológicos. Plantea su demanda en dos momentos de la primera sesión. En un primer momento la expresa de la siguiente manera:

M.-... *Yo quiero conseguir viniendo aquí, saber por qué y que se me reavive eso (refiriéndose al deseo sexual). Yo lo único que quiero es eso, que se me reavive. Yo ya no sé qué hacer, es que no lo sé.”*

En un segundo momento, las palabras que usa para formularla son las siguientes:

T.- *Tú ¿qué esperas específicamente de la terapia?*

M.- *Pues lo que te he dicho, yo espero que cambie algo en mí, que haya algo*

que cambie. A ver, está claro que tú no vas a avivar esta chispa (refiriéndose al deseo sexual), que lo tengo que hacer yo, pero a ver qué se puede hacer porque no tengo ni idea. Porque como nunca me he sentado con nadie y lo único que me han ofrecido es poner dos días a la semana o tres o lo que sea... Yo quiero algo, quiero hacer algo a ver si cambia eso.”

Sintomatología

María acude a consulta por falta de deseo sexual, no le apetece tener relaciones. Lleva aproximadamente 6 años y medio con su pareja actual. Al poco tiempo de empezar la relación quedó embarazada (aproximadamente a los 4 meses). Durante el embarazo el deseo se mantuvo pero disminuyó después del nacimiento de su hijo que actualmente tiene 5 años. Inicialmente pensaba que se debía a que en ese momento tuvo muchos problemas en su relación de pareja (dinero y dificultad de su pareja para asumir su rol de padre). Cuenta que desde hace dos años su pareja “cambió” las cosas que a ella le molestaban (como la bebida, irse de fiesta) y que desde ese momento la relación pasa por un buen momento y dice estar más enamorada que nunca. Sin embargo la falta de deseo se mantiene y no sabe por qué. Se encuentra muy preocupada y cree que no es normal. Hace un año decidió empezar a buscar ayuda y consultó con la ginecóloga.

La solución que le propuso la ginecóloga fue poner días fijos para tener relaciones sexuales. Actualmente tienen relaciones porque ella “cede” para complacer y conservar a su pareja, pero no porque ella lo desee.

Las relaciones son satisfactorias para ella, consigue llegar al orgasmo y dice que lo pasa bien. Ella busca excusas para no tener relaciones, siempre tiene algo más importante que hacer (como labores domésticas).

Una de sus mayores preocupaciones es perder a su pareja, quien le ha manifestado que tampoco considera que sea normal lo que le pasa a ella.

“Mi preocupación viene aquí, viene por mi pareja, porque yo quiero conservar a mi pareja. Y yo me imagino que si yo me pusiera en su lugar, el no sentirme deseada tiene que ser frustrante.”

“Si tú no das algo en casa, lo van a acabar buscando fuera. Yo a mi pareja la quiero conservar y quiero que funcione bien. Y además que si tengo un problema que es que lo tengo, si yo acabo con esta pareja me va a volver a pasar con otra.”

“Yo soy feliz, yo estoy bien así, pero veo que eso va a deteriorar mi matrimonio.”

La paciente dice que toda su vida ha sido así. Al principio de las relaciones de pareja tiene deseo y luego lo pierde. Sin embargo al indagar por sus relaciones de pareja recuerda que en la relación con su segundo novio el deseo se mantuvo hasta el final.

M.- Con el segundo si que hubo siempre deseo. Si, ahora que me pongo a pensar, posiblemente fue con el único que me duró el deseo del principio

al final de la relación.

T.- Aja. Y esta relación ¿en qué era diferente a las que has tenido después?

M.- Pues no lo sé. A ver, se mantuvo el deseo, sí. Pero tampoco eran siempre buenas las relaciones. Pero porque yo no experimentaba lo que a lo mejor ahora si me atrevería a hacer. Porque a lo mejor tocarme a mí misma era como me voy a tocar, me va a ver éste, que vergüenza. Si a lo mejor, creo que puede ser que las quisiera más a menudo porque no siempre tenía lo que quería, que era pasármelo bien. A lo mejor era más continuo porque no siempre llegaba al orgasmo. Es en lo único que puedo diferenciarlas, porque por lo demás, los dos eran buenos chicos, el segundo y el tercero.

T.- Ahora me estabas hablando más de la parte sexual, pero en otro aspecto ¿hay alguna diferencia o algo que resaltar de esa relación (la segunda)?

M.- Nos llevábamos muy bien, la verdad.

T.- ¿Recuerdas que sentías?

M.- Pues lo que sientes cuando te gusta mucho una persona: muchas ganas de verla... Yo tengo muy buenos recuerdos de él... Es que fue un amor de infancia, que estás bien en cualquier sitio, sentados en la esquina de una calle abrazados, sin decir nada y estabas a gusto. No teníamos nada que hablar, pero no sé, era muy diferente. Claro también yo era más joven y no tenía las responsabilidades que tenía con este otro tercero. Todo cambia. Yo esta relación la veo como pura, porque no tienes obligaciones ni nada. Tu obligación es querer y ser querido y no había más.”

Con el resto de sus parejas relata que ha perdido el deseo después de un tiempo de relación y no sabe la razón. No lo asocia con nada en particular, pero al parecer la disminución del deseo ha coincidido en sus inicios con la presencia de obligaciones, responsabilidades, y en la situación actual con problemas de pareja.

CONTEXTO FAMILIAR E HISTORIA DE VIDA

María es una mujer de 30 años de edad, la segunda hija del matrimonio. Durante su infancia, la situación económica de la familia era buena. Vivía con su padre, que actualmente tiene 59 años y trabajaba en hostelería, su madre, de 55 años, que era ama de casa y su hermana mayor, quien actualmente tiene 35 años.

Describe su infancia como buena, dentro de lo posible. Sentía el cariño de su madre, pero nunca el de su padre. Este trabajaba mucho y solo tenía un día de fiesta a la semana que era una tortura para los demás integrantes de la familia que veían su espacio invadido. Nunca les dio cariño y se limitaba a proveer a la familia de recursos económicos.

Define a su padre como una persona dominante y poco afectuosa que siempre tiene que tener la razón. La relación con él nunca fue buena ya que según María no

le importaba su familia. Aunque tuvieron algunos intentos de acercamiento después del divorcio, hace 2 años rompió definitivamente su relación con él.

La relación con su madre era mejor, aunque admite que durante la adolescencia no le prestaba atención y no la valoraba lo suficiente. Siempre ha contado con su cariño y en los últimos años la relación entre las dos ha mejorado.

Con su hermana, a quien define como una “mentirosa compulsiva”, la relación fue mala durante la infancia y la adolescencia. No se llevaban bien y considera que eran rivales. Según María, su hermana le tenía celos. La percepción de la paciente es que cada una tenía su “rol” dentro de la familia. Mientras la hermana mayor era la “lista” y responsable que se destacaba en los estudios, la “buena”; ella era la “malilla”, mala estudiante, siempre tenía que ir a escuela de repaso y se destacaba más por ser sociable, amigüera y traviesa. En la actualidad la relación es mejor en el sentido que se preocupan la una por la otra, pero tampoco es muy cercana porque dice estar cansada de las mentiras y las historias de su hermana. La ve como una persona inestable que cambia constantemente de trabajo y de novio.

Creció pensando que la relación de sus padres era buena ya que delante de las hijas el trato era cordial. Luego descubrió que su padre era un bebedor y que engañaba constantemente a su madre. Su madre siempre ha sido una persona que se guarda todo para si misma y les ocultaba los problemas del matrimonio. Sin embargo, cuando tenía 18 años sus padres se divorciaron. El proceso fue muy difícil y llegó a los tribunales. En el momento que ocurrió el divorcio, su hermana ya se había marchado de casa así que se quedó viviendo con su madre y su novio de entonces.

A raíz de la separación, la madre sufrió una depresión e intentó suicidarse por primera vez. Fue internada en un psiquiátrico durante un tiempo. Desde entonces ha intentado suicidarse en otras ocasiones y ha tenido que ser internada de nuevo en repetidas ocasiones. Actualmente trabaja limpiando un colegio. Aunque está medicada desde su divorcio, la paciente dice que siempre está deprimida, pero trata de esconderse a sus hijas.

Durante su niñez, María asistió a un colegio hasta los 9 años cuando la cambiaron a otro en el que repitió el curso. Su adaptación en el nuevo colegio fue bastante buena a nivel social, ya que nunca ha tenido problemas para hacer amigos.

En cuanto a las relaciones con chicos nunca ha estado sola ya desde los 15 años en que tuvo su primera experiencia sexual con su primer novio, que no recuerda como buena. Luego él la dejó y empezó a salir con un chico que considera como su primer amor, al que se refiere con mucho cariño y del que guarda un bonito recuerdo. Después de esta experiencia estuvo con su tercer novio durante 4 o 5 años. Esta relación fue muy seria e implicaba muchas responsabilidades. Como ella no quería continuar con sus estudios al terminar el bachillerato, empezó a trabajar en las fruterías de la familia de él. Al cabo de 2 o 3 años ya habían montado dos fruterías propias, compraron una casa, tenían un coche y ella se imaginaba su futuro con él. A los 19 años quedó embarazada y abortó porque no quería tener un hijo tan joven.

Empezó a sentir que la relación con esta pareja era más responsabilidad de la que quería asumir, que le parecía que su vida era monótona, lo “dejó de querer” y terminó la relación. Después tuvo parejas esporádicas pero ninguna que considere importante hasta que conoció a David, su esposo. Se conocieron hace unos 6 o 7 años a través de un chico que salía con su hermana y pasadas una o dos semanas se fueron a vivir juntos. Al principio no estaban conviviendo como pareja sino como compañeros de piso, ella estaba buscando un lugar y el alguien con quien vivir.

M.- *Empezamos en realidad a compartir piso, él tenía piso pero no le debía gustar mucho vivir solo y a mi me hacia falta el dinero. O sea empezamos a vivir juntos por eso más que nada.*

T.- *¿Desde antes de quedarte embarazada?*

M.- *Si, antes. Luego me quedé embarazada (risas). Es que nos conocimos y nos juntamos. A lo mejor pasaría una semana o dos, pero fue todo muy rápido.*

T.- *¿Y desde ahí vivían juntos como pareja?*

M.- *Vivíamos juntos pero hacíamos vidas a nuestro rollo. Si yo me tenía que ir con otros chicos pues me iba, porque es que no era una pareja. Nos fuimos a vivir juntos porque nos habíamos caído bien, nos gustamos, si, pero poco a poco. Yo con mis amigos y tú con los tuyos, sin mezclar cosas. Pero luego pues pasó lo que pasó (refiriéndose al embarazo)”*

A los 4 meses, aproximadamente, quedó embarazada. El deseo sexual se mantuvo hasta el nacimiento del niño y luego decayó. Está época coincidió con problemas económicos y de la pareja. A David le gustaba beber y salir mucho y le costó asumir su rol de padre de familia.

Un año después del nacimiento del niño tuvo una depresión y fue medicada durante unos meses aunque no fue diagnosticada por un psicólogo o psiquiatra.

Hace unos dos años su pareja ha cambiado mucho para bien. Dice que ahora su matrimonio está bien y que no entiende por qué tiene el problema que tiene.

Hace aproximadamente dos años se casaron por temas legales. Actualmente David trabaja como albañil. María dejó de trabajar un tiempo después del nacimiento de su hijo y ahora es ama de casa. Refiere que los dos mantienen una buena relación con su hijo, aunque ella se encarga más de las responsabilidades, el cuidado, y él de la parte divertida del juego.

HIPOTESIS CLINICA

Siguiendo la teoría del Desarrollo Moral (Villegas, 2011, 2013), María presenta una regulación sacionómica vinculante en relación a la pareja y heteronómica en relación a los criterios de evaluación normativa que se evidencia en:

- Desea solucionar su falta de deseo por su marido para mantener el vínculo y no por ella misma
- No tiene deseo, pero considera que “debería” tenerlo, lo ve como una

obligación

- La importancia del criterio de los demás para ser aceptada
- No se centra en sus necesidades
- Se compara con lo que es la “normalidad” según las encuestas y lo que dicen sus amigas y se muestra ansiosa por alcanzarla.
- Define su conducta y emociones y las de los demás en función de lo que debe hacer para mantener las relaciones
- Se mantiene constantemente en función de los demás y no de ella misma.
- No se legitima a ella misma sino en función de sus relaciones.
- Tendencia a la dependencia emocional

En el siguiente fragmento se evidencia que su motivación de cambio es mantener su relación de pareja:

T.- *Pero ¿la razón por la que quieres solucionarlo es para conservar a tu pareja o... algo más?*

M.- *Yo creo... que sí es por mi pareja. Yo soy feliz, yo estoy bien, pero veo que eso va a deteriorar mi matrimonio entonces tengo que... Él ha cambiado muchas cosas que a mi no me gustaban...”*

Y los criterios de normalidad en función de aspectos externos a si misma:

M.- *No. ¿Es normal esto? ¿Estas cosas son normales en la gente?*

T.- *Si. El principal motivo de consulta de las mujeres en terapia sexual es la falta de deseo. Pero lo que te digo, generalmente esto no tiene una causa física sino psicológica y muchas veces tiene que ver con algo de la relación de pareja. Como te expliqué es normal, no eres una persona “extraña” o “rara” y se puede trabajar.*

M.- *Vale. Es que luego por ejemplo por la tele ves encuestas “los españoles tanto...” y piensas... Claro, mis amigas por lo que yo sé, su vida sexual es normal.”*

El bienestar de la paciente está centrado en sus relaciones con los demás:

T.- *Las otras tienen que ver más con los demás, con tu familia...*

M.- *Si.... ¿Qué significa eso?*

T.- *Claro que los demás son muy importantes para ti, pues son tu familia. Pero de cierta forma podría parecer que los pones por encima de ti, de tus necesidades, pues de lo que depende de ti solamente.*

M.- *Hombre yo creo que si. Yo pienso que si los que están alrededor mío son felices, yo soy feliz. Si mi marido está feliz, yo soy más feliz también. Y me siento más segura de mi misma. Si las relaciones sexuales fueran así más normales pues estaría más segura de mi misma porque ese miedo a que se vaya con otra persona para ser más plenamente sexual el, pues no lo tengo. Aunque lo puede hacer igual ¿no? Pero me hace sentir más segura está claro pero puesta ya sabes, lo que no tienes en casa lo buscas afuera.*

Partiendo de lo anterior, la terapia debe contribuir a crear unas condiciones

favorables para que María pueda conectar con sus necesidades y deseos, es decir con su anomia. Esto se aplica tanto al aspecto sexual como a los demás ámbitos de su vida. Es importante que se centre más en ella misma, desarrollar esta fase para que luego pueda integrar todos los estadios. Esto le permitirá asumir y tomar sus decisiones de forma autónoma y responsable.

PROCESO TERAPEUTICO

La orientación del proceso ha seguido los planteamientos de la teoría del Desarrollo Moral (Villegas 2011, 2013) y se han utilizado técnicas de diferentes enfoques. Se parte de la definición de la psicoterapia como “colaboración profesional de ayuda en el proceso de cambio y resolución de problemas psicológicos” (Villegas, 1990) en donde los problemas o asuntos personales del terapeuta son dejados fuera y se requiere la colaboración del paciente que es, o debería ser, el experto sobre sí mismo. El terapeuta lo ayuda en el proceso a partir de la curiosidad pero teniendo en cuenta que nadie sabe más acerca de sí mismo que el paciente y que el debe emplear sus recursos para lograr el cambio.

Así mismo se considera que la psicoterapia es un proceso que debe ir orientado a la promoción de la autonomía, último estadio del desarrollo moral. En este orden de ideas, la psicoterapia “está orientada a promover la integración de los varios niveles de construcción moral de modo que la elección pueda ser decidida responsablemente” (Villegas, 2008). Según la teoría del desarrollo moral, lo importante no es la decisión que tome el paciente sino que pueda asumir la responsabilidad que ello conlleva. Para que esto sea posible, el cliente debe ser capaz de identificar sus necesidades, sentimientos y deseos; reconocer la ley impersonal y los límites establecidos por la sociedad; poder interactuar con los otros en modo empático y solidario para lo cual es necesario que pueda descentrarse de sus propias necesidades, e integrar todos estos aspectos.

Otro planteamiento a considerar es que “el proceso de psicoterapia no es la meta final en la vida de una persona: ésta se encuentra en un constante proceso de desarrollo personal relativo a la evolución de la propia existencia en la que se representan continuamente dificultades y oportunidades para el desarrollo junto a nuevas exigencias de integración.” (Villegas, 2008).

Durante la primera sesión, María manifiesta su preocupación por su problema varias veces. Pero más que por el problema en sí, su intranquilidad proviene del hecho de no saber si es “normal”. Se rige por las encuestas, lo que dicen sus amigas, por factores impersonales. Lo que intento hacer es **normalizar la situación y darle información** para que se sienta más tranquila y no se culpabilice.

M.- *Si, yo lo veo como un problema, hombre yo no lo veo normal. Es lo que te he dicho al principio, que no sé si es normal.*

T.- *Mira, en la sexualidad hay etapas donde hay falta de deseo. Es cambiante y depende de muchos factores y circunstancias que pueden ser*

físicas, del entorno, de problemas con la pareja, puede venir de muchas cosas. No eres un fenómeno, no eres extraña. La sexualidad es un tema que todavía es tabú y muchas veces la gente no dice la verdad. Además en sexualidad es normal lo que es normal para cada uno. Así que no tienes porque sentirte “anormal”. Es una situación que genera malestar, en la que no quisieras estar, pero tiene solución si lo trabajamos.

M.- Es que a veces te sientes un poco “bicho raro”.

T.- Según entiendo por lo que me dices, tienes un problema de falta de deseo hace más o menos 5 años. El inicio de este problema coincide con un periodo de dificultades económicas, en tu relación de pareja y con el inicio de una etapa con más responsabilidades en tu vida a raíz del nacimiento de tu hijo. Decidiste consultar ahora principalmente porque te preocupa perder a tu pareja y que tu relación se deteriore. Además te noto angustiada porque no sabes si es normal lo que te pasa. Yo se que no es fácil contarle tu vida privada a alguien que no conoces, pero hay momentos en lo que necesitamos de la ayuda de un profesional y por eso estas acá. En tu caso ya te hicieron exámenes hormonales y todo está bien, así que es más bien algo psicológico.”

En la segunda sesión se explora la historia familiar y personal de la paciente para intentar averiguar qué puede estar relacionado con el problema. Al hablar de su padre, con quien nunca se ha llevado bien y con quien actualmente no mantiene relación, se evidencia que hay algunos aspectos en los que lo asocia a su pareja, por ejemplo en que siempre quiere tener la razón y en su gusto por la bebida. De hecho dice que en ocasiones cuando se enfada con su marido lo compara con su padre. Le propongo la elaboración de una carta terapéutica a su padre, donde le diga todo lo que le falta decirle ya que al parecer no está elaborada la ruptura de su relación y en ciertas cosas lo asocia a su pareja actual. La siguiente sesión trae la carta y la lee.

“No se por dónde empezar... Lo único que sé es que me hubiera encantado que fueras de otra manera, que los recuerdos que tengo fuesen otros, comparando con lo que sé de la vida no has sido malo con nosotras, pero el amor es tan importante en una familia y no creo haberlos tenido nunca. De ti solo recuerdo lo mal que nos llevábamos nuestros caracteres totalmente incompatibles, no te soportaba, no soportaba estar en la misma habitación que tú. ¿Qué te diría? Te diría que no fuiste el padre que yo quise tener, que te tengo un poco de asco y no quiero saber nada de ti. Pero en el fondo de mi corazón me encantaría contar contigo para TODO, poder explicarte cosas y que vieras al niño tan maravilloso que tengo que es pura ternura y bondad que es maravilloso tener una familia como la que tengo y que no entiendo porque tú no supiste mantener la tuya que en el fondo te quiero pero... NO puede ser, este es como un amor de las películas en el que los amantes terminan separándose por una guerra, no puede ser

porque no nos entendemos, porque eres egoísta, mala persona y no das tu brazo a torcer jamás y yo ya lo hice demasiadas veces y ya no puedo más y tampoco quiero más por que se que al final me defraudarías y me harías daño y esta vida es muy corta para vivirla junto a personas que no quieren un bien para ti así que me despido con un hasta nunca. Besos de la que quiso ser tu hija.”

Al comentar la carta sale a relucir de nuevo su posición heteronómica, ya que manifiesta que su padre tendría la obligación de comportarse de una manera determinada. No considera la posibilidad de que las personas hagan algo porque quieren hacerlo sino porque así debe ser, en este caso para mantener las relaciones. Abordamos el tema del deseo y le pido que me haga su definición de este concepto.

T.- *El deseo... ¿Cómo definirías el deseo?*

M.- *Pues que te apetezca hacer una cosa, que te apetezca hacer algo en ese momento o tener algo.”*

Le cuesta conectar con su deseo ya esto implicaría tocar su parte anómica que tiene bastante olvidada. Sin embargo, cuando exploramos el tema de la masturbación refiere que en algunas ocasiones le apetece pero se “espera y cumple con la faena”. Si hay algún tipo de deseo pero no como ella se imagina que “tiene” que ser”.

T.- *¿Tú te masturbas?*

M.- *Alguna vez*

T.- *Pero te apetece en alguna ocasión*

M.- *Si, pero yo me espero y ya cumplo con la faena. No sé, que si alguna vez he tenido ganas, pues estas ganas me las reservo para cuando llegue él. En mi cabeza pasa esa idea de vez en cuando. A ver, es que yo me acuerdo que cuando empecé con él, yo me acuerdo que cuando teníamos relaciones... y yo me iba al trabajo, y ¿sabes aquello que te viene un recuerdo a la cabeza y te recorre un gusanillo por todo el cuerpo? Pues eso ya no lo tengo, y ese gusanillo es lo que me gustaría a mí retomar, que yo me acuerde de algún momento y se me pongan los pelos de punta. Y entonces eso me crea el tener deseo, pero ya no me pasa.*

Le sigue mortificando no ser “normal”. Cuando le pido que me dé su concepto de normalidad, dice lo siguiente:

T.- *¿Para ti qué es la normalidad?*

M.- *Como la pinta la gente de fuera también. Lo normal, pues no sé, a lo mejor tener relaciones 4 o 5 veces a la semana.”*

Dado que le cuesta saber qué quiere ella, con el objetivo de que conecte con su parte anómica y de centrarla en ella misma, le pido que haga una lista de las cosas que a ella le apetece, lo que desea hacer o iniciar en su vida. Al momento de plantearle la tarea se queda sorprendida y dice que si lo piensa, da pena porque ella no quiere nada. Al final expresa estos deseos.

1. *Que mi hijo este sano y que lleve un buen camino.*

2. *Con salud para todos*
3. *Sin problemas de dinero*
4. *Feliz: los momentos de felicidad son momentos, no toda la vida. Para mí ser feliz es no tener problemas. Yo con mi vida ahora soy feliz, solo me gustaría cambiar el tema del sexo.*
5. *Mi casa terminada*
6. *Más delgada: pero no es posible, no puedo, no soy capaz.*

Abordamos el tema de su autoimagen que no es la mejor. No se siente cómoda con su cuerpo y reconoce que esto puede tener alguna relación con el tema sexual pero dice que no es tan importante.

T.- *¿Tú crees que tu felicidad empieza por la felicidad de los demás?*

M.- *No. No es que empiece por la felicidad de los demás, pero si por mi seguridad. Si yo tengo seguridad en algo, yo estoy más a gusto.*

T.- *Y tu seguridad ¿depende de los otros?*

M.- *En este caso sí. En este caso de si yo doy para que él no coja fuera, sí.*

T.- *¿Y en el resto?*

M.- *¿En el resto? En el tema de ser más delgada, mi seguridad está... Yo me veo, y no me gusta. Entonces esa seguridad me la tengo que buscar yo.*

T.- *Hay cosas que no podemos controlar, como lo que depende de los demás. ¿Tu qué puedes controlar?*

M.- *Pues lo que yo hago, lo demás yo no puedo controlarlos. Cuando está fuera, cada cual verá lo que hace. Yo puedo controlar mis actos y lo que yo digo, pero lo que diga otro o haga otro, no.*

T.- *¿A ti te afecta la forma en que te ves a ti misma?*

M.- *Hombre, me afecta relativamente. A ver me afecta pero no mucho. A ver yo me veo gorda, sobre todo cuando salgo de la ducha desnuda. Pienso "soy horrorosa, no sé ni cómo le puedo gustar a mi marido". O sea yo lo pienso, pero me dura poco. Luego me visto y digo menos mal que tengo...*

T.- *Te lo tomas como con sentido del humor digamos...*

M.- *Pues sí. No me amargo, no me amargo por el tema físico.*

T.- *Y ¿realmente lo sientes de esta manera?*

M.- *Es que va a rachas, va a rachas, que dices "¡uy! no tengo qué ponerme" o que tienes que salir "¡ay que me pongo, todo me queda mal" ... Es que va a rachas, cuando llega el verano, para ir a la playa... pero me dura los primeros días, luego digo "anda ya con la gente y lo que piense". Me gustaría estar más delgada, si. Pero vamos, que si tengo que ir a la playa voy, que si tengo que ir a la piscina voy, que no dejo de ir o de pasármelo bien porque no se me vean las carnes.*

T.- *No te limita en las actividades que quieres hacer.*

M.- *No, no*

T.- *Y en el tema sexual ¿crees que influye?*

M.- *A ver cuando empecé con él yo estaba más delgada, estaba más delgada. Pero vamos que él me ve desnuda. Y yo sé que a él no le gusta, porque me ha dicho muchas veces que adelgace. Pero ya no es porque le guste más o le guste menos, por mí, por la salud. Lo que pasa es que luego te hace bromas “cariño tu no estás buena, tu estás el doble de buena” y claro eso de alguna manera hace que no te cohibas delante de él.*

T.- *¿Te sentías más cómoda antes cuando eras más delgada?*

M.- *Si, si*

T.- *Entonces ¿crees que podría tener algo que ver con el tema sexual o no?*

M.- *Puede ser que influya. Pongamos que si es un 100%, a lo mejor influya un 25%. Cuando estaba más delgada me pavoneaba más delante de él y eso. Ahora pues ya no... Pero bueno, no es el 100%, ni un 50% tampoco.*

En la sexta sesión la paciente me informa que dos días antes se enteró que estaba embarazada de seis semanas y que estaba muy contenta, pero que cree que ha tenido un aborto espontáneo porque acaba de notar que está sangrando. El día anterior había tenido una pequeña mancha y fue al médico que dijo que no era nada. No quiere ir al médico, ni llamar a su marido porque está muy ilusionado. Finalmente le explico la importancia de que reciba atención y accede a ir al médico. Al día siguiente me llama y dice que perdió el bebé y está muy triste.

En la séptima sesión trabajamos el tema del aborto. María dice que ha estado triste pero logra identificar “ganancias”, aspectos positivos de la pérdida: confirmó que puede quedarse embarazada, tuvo el apoyo de su marido (se comportó mejor de lo que esperaba, cariñoso y pendiente, la consoló), de su madre, su hermana y una amiga. Dice que ya está mucho mejor, porque se ha desahogado y se ha sentido muy apoyada. Valoró mucho el comportamiento de su marido. Aunque siente pena por la pérdida, se siente “llena” porque ha tenido muy buen ambiente. Hubo un acercamiento con su marido y lo reforzó, se dio cuenta que no está sola, se permitió un espacio para ella, está más centrada en si misma y resurgió el deseo.

El médico le dijo que no podía tener relaciones en 3 semanas, y 3 días después del aborto sintió deseo de tener relaciones. Se plantea la posibilidad de que tenga que ver con el acercamiento emocional de su marido, con el sentirse protegida y con que no tiene la obligación de tener relaciones. Empieza a asociar el deseo con sus necesidades y factores psicológicos.

Entre la séptima y la octava sesión transcurre aproximadamente un mes ya que son las vacaciones de final de año. Le recomiendo la lectura de “Tu sexo es aún más tuyo” de Sylvia de Bejar para este periodo con el propósito de que se informe, normalice su situación, amplíe su perspectiva y pueda modificar algunas de sus creencias.

Llega muy contenta a la sesión (octava) y con una serie de propósitos como empezar una dieta e ir al gimnasio. Reporta que la lectura del libro le ha sido de gran utilidad para conocer más acerca de su sexualidad, notar que no la explota lo suficiente y romper creencias.

M.- *Ya empecé el libro. No lo he terminado.*

T.- *Y ¿qué te ha parecido?*

M.- *Pues me ha parecido que exploto poco mi sexualidad. Pero yo creo que igual que muchísima gente. Creo que la basamos en lo que dice el libro, en meter-sacar y ya está, poco más. Bueno yo creo que eso tendrá pasos. El tema de hablar de la masturbación, lo mucho que cuesta. Cuesta mucho, y es verdad que hablamos de otras cosas mucho más graves con más soltura, y que he esto pues sí, que nos creemos muy modernos pero qué va.*

T.- *Si, sobre todo a las mujeres nos cuesta hablar más de esto. Porque hay muchos mitos y muchas creencias. Este libro rompe bastantes creencias.*

M.- *Es una pena que este tipo de libros no llegue a la gente.*

T.- *Por eso te recomendé ese libro. Yo creo que lo debería poner en la secundaria en vez de muchas otras cosas que ponen a leer.*

M.- *Si, si. Es que yo opino lo mismo. Incluso mi amiga, le comenté lo del libro. Y dice que, a ver ella no tiene problemas con su marido y no me ha mencionado tampoco si los tiene, pero tiene una hija de 12 años y el otro día no sé de qué estábamos hablando... Es que no se muy bien lo que fue, y dijo la niña “ay qué asco”, y le dije yo: “ay te tienes que leer un libro que me han recomendado “y me dice que por qué y le digo “ay porque sí, te lo tienes que leer”. Porque ya le he oído varios comentarios a la niña. Sería tan bueno que esa niña supiera lo que yo vengo a saber ahora. Es que tienes toda la razón, es que no sé porque no nos explican un poco más esas cosas. Yo no tenía ni idea dónde estaba el punto G, sabía que estaba por ahí.*

T.- *Es un libro que tiene mucha información interesante.*

M.- *Y me ha ayudado mucho a ver que no, que no se tienen unas ganas así como así, sino que se buscan y yo tenía eso muy metido eso en la cabeza. Que era algo que me tenía que venir. Y no. No me va a venir nunca, que lo tengo que hacer yo y punto. Y lo tenía muy, muy metidito.*

T.- *Son creencias que están muy arraigadas y como uno lleva tanto tiempo pensando eso, piensa que es así y ya y que no va a cambiar.*

T.- *Verlo escrito ayuda...*

M.- *Ay no se, lo vi y lo puse un poco en práctica todo. Es que es verdad es que no... es que lo tenía tan metido en la cabeza, que me tenía que salir, que no sé. Se me ha ido un poco la idea esa ya, un poco no, mucho.*

T.- *Pues el libro está funcionando de maravilla...*

M.- *Pues sí, porque... a mi marido le he dicho que cuando me lo acabe tiene que empezar a leerlo. Se lo he dicho, tiene que leerlo. Porque, porque no sé, creo que se podrían hacer más cosas de las que hacemos.”*

Ha notado una mejoría con respecto a su problema. En su actitud y aspecto físico (más cuidado) se refleja lo bien que dice sentirse. Le explico una adaptación de los ejercicios de Kegel y queda como tarea. Este ejercicio se propone para que

se sienta con mayor control sobre su sexualidad y mejorar la musculatura pélvica.

En las siguientes sesiones se refuerzan los avances logrados, su fuerza de voluntad que creía no tener y su constancia con el mantenimiento de la dieta, la asistencia al gimnasio y la realización con los ejercicios de Kegel. También trabajamos el tema de su autoimagen y los hábitos de autocuidado que está adoptando. El hecho de hacer algo por ella misma le da más control y seguridad, lo cual se ve reflejado también en el ámbito sexual.

En la décima sesión ha dejado de culpabilizarse por su falta de deseo. Ahora se siente normal y eso le da más seguridad. Ha cambiado su manera de tener relaciones sexuales. Ya no se “impone” tener deseo.

T.- *Aparte de ese día, piensas que en general va bien el tema sexual?*

M.- *Sí, sí.*

T.- *Va mejor. Hace un par de sesiones me dijiste que ya entendiste que no era como esperar a que cayera el deseo del cielo...*

M.- *Yo creo que para mí ha sido mucho el no culpabilizarme porque yo me culpabilizaba. Para mí era como si yo fuera un bicho raro, como si... Yo me culpabilizaba de no tener ganas. Y automáticamente lo hacía.*

T.- *¿Ya no lo vives como una obligación?*

M.- *No. O sea, es una obligación, creo tener relaciones, pero ya no me lo impongo. **Lo que no me impongo es el tener ganas. El hacerlo sí que me lo impongo. Pero no me cuesta tanto imponerme hacerlo como el imponerse a tener ganas.** Es imposible imponerse tener ganas de algo así. Es como por ejemplo imponerme a tener ganas de hacer dieta. ¿Quién narices tiene ganas de hacer dieta? Nadie.*

T.- *Pero ¿ahora han surgido más las ganas de tener relaciones?*

M.- *Si porque ahora ya no me veo como un “bicho raro”.*

T.- *¿No te estás obligando?*

M.- *Porque no me impongo tener ganas. No se si me explico... ¿Me entiendes lo que quiero decir?*

T.- *Ahora entiendes que es normal que no siempre tengas ganas*

M.- *Claro, que lo veo normal, que no me preocupa*

T.- *Ves que el deseo no siempre está ahí, que depende de muchos factores*

M.- *Por supuesto.*

Reflexiona también sobre el valor de la amistad y los diferentes tipos de amistades que existen. Dice que había sobervalorado la amistad. Esperaba mucho de los demás y esto la afectaba. Ahora le da un valor diferente sin que deje de ser importante para ella, pero siente que lo hace mejor. Está más centrada en ella y no en los demás. Comprende la importancia de las relaciones con los demás pero ve que no puede ser el eje sobre el cual gire su vida.

Le parece sorprendente la capacidad que tiene de abrirse en la terapia y expresa que se siente muy cómoda en el proceso.

En la onceava sesión considera que la demanda sexual está satisfecha y que le gustaría trabajar la comunicación con su madre. Empiezo indagando por cómo es y ha sido la relación y comunicación con su madre. Su madre presenta un historial de depresión bastante largo y ella no sabe ni qué decirle, puesto que ya no encuentra ningún aliciente en su vida.

Al hablar de emociones con su madre siente que tiene un nudo en la garganta, le dan ganas de llorar, se le trancan las palabras y siente rabia, tristeza e impotencia. Con el fin de hacerla conectar con sus emociones y sentimientos trabajar la expresión y comunicación de sentimientos propongo el ejercicio de la silla vacía

En un principio dijo que ya le había dicho a su madre todo lo que le tenía que decir, pero a partir del ejercicio vio que le costaba mucho expresar emociones y sentimientos (probablemente porque nunca lo ha hecho, no está acostumbrada) y que cuando hablaba muchas veces no decía las frases completas.

T.- *Bueno y dijiste que podías empezar con tu madre. O sea que es algo que quisieras decirle pero que te cuesta mucho expresarlo*

M.- *Si.... Es que me estoy acordando de algo que te he dicho a ti un montón de veces que cuando quiero algo o cuando me parece algo siempre lo digo. Y te lo he dicho un montón “no yo siempre digo lo que quiero y lo que no quiero” pero me doy cuenta que no, que no digo lo que yo quiero a veces. Y que hay cosas que tengo en la cabeza realmente y luego no soy capaz de decirlo.*

T.- *Bueno pues es que tal vez dices lo que quieres cuando se trata de cosas más concretas y simples como ver una película pero que te cuesta cuando implica sentimientos*

M.- *Claro*

T.- *Dices lo que quieres en acciones, o tal vez lo que esperas del otro pero lo que tú sientes...*

M.- *No sé decirlo.”*

Al final del ejercicio, aprovechando que le permitió conectar con sus emociones le pido que para la siguiente sesión le escriba una carta a su madre, que reza así.

“Hola mami.

Te escribo esta carta para que puedas leerla todos los días al levantarte y te dé un poco de energy. Jejeje

Tal vez, bueno tal vez no, seguro que estas palabras debería decirlas más a menudo, por que tú para mí eres lo más grande eres lo mejor, quien si no tú, iba a aguantar lo mal que me he portado a lo largo de mi vida, los malos humores, los desastres que he liado a veces. Bueno a lo que iba que me lío, te tengo que dar un millón de gracias por haberme dado la vida, y una buena vida, en la que no me ha faltado de nada y todo gracias a ti, tu cariño, tu comprensión, consejos, todo. Cuando me convertí en adolescente me portaba egoístamente y no te valoraba lo suficiente y de eso me arrepiento y de no haber estado cuando tu más me necesitabas, de no saber compor-

tarme como debía ante los problemas, pero solo espero que tú me perdones o me hayas perdonado por esos actos, yo me he perdonado o excusado por el tema de la edad, pero siempre te queda esa pequeña duda.

Te doy las gracias porque si yo no hubiera estado en esta vida no podría haber conocido personas y sitios entrañables y sobre todo no podría haber conocido a mi hijo al que quiero más que a mi propia vida, y por el que vivo todos los días.

Gracias es una palabra que se me queda pequeña.

Gracias por ser como eres, por ocultar las cosas que creías que nos podían hacer daño cuando éramos pequeñas, para que no sufriéramos pero ahora ha llegado el momento de dejar de esconderse y dejar ver a las personas que somos “adultas” las cuales necesitan ayuda unas de otras. No lo has hecho todo en esta vida como piensas te queda mucho por hacer y mucho que ver. Yo te necesito y quisiera que lo supieras, porque si no ¿a quién acudo yo si tú no estás?

¿A quien acudiré Nerón (su nieto) si tú no estás? El te quiere muchísimo y necesita una abuelita en su vida, es contigo con quien le gusta quedarse a dormir y luego cuando sea mayor podrá acudir a ti cuando lo necesita. Yo te necesito y cuando sea posible me encantaría vivir más cerca de ti y que cuidaras del que me gustaría que naciera. Una suegra no es lo mismo y mucho menos la mía.

O sea que eso de que tu vida es una pirámide me parece muy bien pero la tuya no ha empezado a bajar todavía, está en subida y solo bajará el día que tu corazón pare de latir.

Mami te quiero te adoro te necesito eres mi única MADRE y quiero que hagas un esfuerzo por ser más feliz y que te des cuenta que eres un ser humano imprescindible en mi vida en la de mi hijo y estoy total mente segura que en la de mi hermana también.

TE QUIERO Y ME TIENES PARA LO QUE NECESITES NO LO OLVIDES JAMÁS. ERES UNICA.”

Dice que no le costó hacerlo, tenía más cosas que decir de lo que creía. Escribirla le sirvió para desahogarse. Le cuesta compartirla y trabajamos el por que. Al final de la sesión ha decidido enviarle por correo la carta a su madre.

En la siguiente sesión me cuenta que su madre se emocionó mucho al recibir la carta. Se siente bien de haberla enviado y siente que se han abierto los canales de comunicación. Reconoce que este ha sido un gran paso.

Además, compartió el tema de la carta con su marido. Esto permitió que hablaran de temas emocionales. Se dio cuenta que antes era ella la que cerraba ese tipo de conversaciones. Está mejorando la comunicación con el también.

VALORACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y DEL PROCESO DE CAMBIO

Como plantea Villegas (1996), una intervención terapéutica adecuada sería “un sistema terapéutico idealmente vacío de contenido, para posibilitar la recepción del sistema del paciente por parte del terapeuta y la sucesiva interacción dialógica. De esta forma el terapeuta (agente social externo) a partir de la reproducción comprensiva de la estructura del sistema del paciente y, utilizando sus propios términos, se convierte en agente del diálogo interno (proceso de interiorización), facilitando el proceso de cambio o de reestructuración autorganizativa, a través de la exploración de la estructura actual del sistema y de sus posibilidades evolutivas”.

Sin embargo, para que esta interacción tenga éxito es necesario que existan tres condiciones previas al inicio de la psicoterapia que son la predisposición, motivación y colaboración del paciente.

En el caso de María se cumplían las tres condiciones ya que vivía su deseo sexual hipoactivo como un problema o crisis que quería resolver y desde la primera sesión mostró su motivación y una actitud colaboradora para lograrlo.

La existencia de estas condiciones previas y el trabajo realizado durante las sesiones posibilitó el logro de resultados y cambios para la paciente. Otro factor que permitió el cambio de la paciente fue la alianza terapéutica que se estableció durante el proceso que la paciente definió en sus palabras como “un trato amistoso, pero serio”. Manifestó también en varias oportunidades que se sentía muy cómoda en el espacio de la terapia en incluso comentó “*lo que me parece más sorprendente es la facilidad que tengo para hablar con una persona que no conozco de nada como lo eres tú. Es verdad. Yo te he contado a ti cosas que no le he contado a nadie. Eso es lo que me sorprende más. Lo venía pensando en el coche, la capacidad que tenemos la gente para abrirnos con personas que no conocemos de nada y con personas que vemos todos los días somos incapaces de saludarnos.*”

Al cabo de algunas sesiones la paciente empezó a notar los cambios y luego llegó a considerar que su problema estaba resuelto. En el siguiente fragmento la paciente expresa que ha dejado de culpabilizarse por la falta del deseo y que ya no se siente “rara”:

M.- *Yo creo que para mi ha sido mucho el no culpabilizarme porque yo me culpabilizaba. Para mi era como si yo fuera un bicho raro, como si... Yo me culpabilizaba de no tener ganas. Y automáticamente lo hacía.*

T.- *Si recuerdo que me preguntabas si eras normal, que las amigas, que los estudios decían...*

M.- *Es que hasta el me decía “es que yo no lo veo normal, yo no lo veo normal”. Es que ahora cuando me diga que no lo ve normal le voy a decir “mira niño es que si no lo ves normal me importa un rábano porque yo sí lo veo normal y lo entiendo. Pero para eso tendrías que estar en mi cuerpo para entenderlo. Porque o si no, no lo puedes entender.” Eso me ha*

cambiado a mí el modo de tener el sexo, de no tener que estar ahí esperando.

T.- *¿Ya no lo vives como una obligación?*

M.- *No. O sea, es una obligación, creo que hay que tener relaciones, pero ya no me lo impongo. Lo que no me impongo es el tener ganas. El hacerlo si que me lo impongo. Pero no me cuesta tanto el imponerme hacerlo como el imponerse tener ganas. Es imposible imponerse a tener ganas de algo así. Es como por ejemplo imponerme a tener ganas de hacer dieta. ¿Quién narices tiene ganas de hacer dieta? Nadie.*

T.- *Pero ahora han surgido más las ganas de tener relaciones?*

M.- *Si porque ahora **“ya no me veo como un bicho raro.”***

T.- *Bueno... ¿Sientes que ahora te puedes comunicar mejor que antes, que puedes expresar mejor lo que quieres, tus necesidades...?*

M.- *Yo siempre se lo he dicho. Lo que pasa es que claro, yo me estoy descubriendo más ahora. Pero yo siempre he dicho lo que quiero y lo que no quiero.*

T.- *Pero ahora tú misma sabes mejor lo que quieres*

M.- *Exactamente. Lo que ha cambiado es que **yo sé más lo que yo quiero.** Eso es lo que ha cambiado. Pero yo decirlo, siempre he dicho lo que quiero y lo que no quiero, lo que me gusta y lo que no me gusta. Y siempre he sido yo la que he decidido cómo, cuando y dónde. De eso no me puedo quejar.”*

Para ella su problema ha dejado de existir en parte por dejar de verse como “un bicho raro”:

M.- *Si va bien. **Es que claro, para mí mi problema era el verme como un bicho raro. Y como ya no lo veo así, de alguna manera mi problema ha desaparecido”.***

Para la sesión de cierre le pedí a María que trajera por escrito lo que le gustó de la terapia, lo que no le gustó, los cambios logrados y lo que le queda por mejorar y trabajamos a partir de esto.

Manifestó que para ella había sido muy importante aprender a tener más fe, más confianza y más seguridad en si misma y que ahora sabe que ella tiene la respuesta a muchas cosas y las herramientas para hacerse cargo de su vida. Consideró por ejemplo que de no haber sido por lo trabajado durante la terapia no se hubiera sentido capaz de empezar la dieta. Al hablar de las conclusiones expresó lo siguiente:

M.- *Si. Conclusiones: todo ser humano debería asistir como mínimo una vez en la vida a un psicólogo. Porque te hace pensar. Te hace pensar cosas. Y luego, yo tengo la solución. Lo que pasa es que a veces nos hacemos un lío nosotros mismos. Bueno, yo tengo la solución entre comillas, a lo que yo puedo arreglar. Que tú me has hecho entender que yo puedo arreglar lo que está en mí. Hay cosas que no se pueden arreglar.”*

Durante las sesiones María manifestó que le gustaría tener por escrito algunas de las cosas trabajadas a lo largo de la terapia y por lo tanto, le entregué una carta

de cierre donde le expresaba en términos comprensibles para ella los logros que yo había visto a lo largo del proceso. Los cambios de María podrían resumirse en:

- Comprende qué le pasa
- Es capaz de reconocer y expresar sus deseos y necesidades
- Ha mejorado sus habilidades para comunicarse no sólo con su pareja sino con todos los que la rodean
- Tiene más facilidad para expresar sus sentimientos
- Asume su responsabilidad
- Ha trabajado fuerza de voluntad
- Ha emprendido hábitos de autocuidado que contribuyen a la mejoría de su autoestima
- Se siente más segura de si misma
- Ha logrado centrarse más en ella
- Ha logrado romper creencias que tenía muy arraigadas

La paciente ha logrado desarrollar su anomía que tenía bastante relegada y a partir de esto ha ido trabajando en la integración de las diferentes fases (prenomía, anomía, heteronomía y socionomía), lo cual le permite acercarse a la autonomía que sería el objetivo para tomar decisiones de forma responsable.

Es consciente que hay aspectos en los que le falta trabajar, como la exteriorización de sus sentimientos y la comunicación con su pareja, pero considera que ya tiene las bases para hacerlo.

María expresó que las dos veíamos lo mismo como resultado de la terapia y se mostró muy satisfecha y emocionada por los logros alcanzados.

La demanda sobre la que se articula este caso tiene que ver con un trastorno de deseo sexual hipoactivo. La motivación para reavivarlo está ligada al mantenimiento de la relación de pareja actual. El trabajo con la autonomía y la autoestima da sus frutos a lo largo de la psicoterapia, validando la normalidad de la experiencia y dando paso a una mayor fluidez y espontaneidad en la expresión de la sexualidad.

Palabras clave: Autoestima, normalización de la experiencia, terapia sexual, desarrollo moral, psicoterapia

Referencias bibliográficas

- De Béjar, S. (2006). *Tu sexo es aún más tuyo*. Planeta. Barcelona.
- Villegas, M. (1990). *El concepto de psicoterapia. Trabajo inédito*. Universitat de Barcelona.
- Villegas, M (1996). El análisis de la demanda. Una doble perspectiva, social y pragmática. *Revista de psicoterapia*, 26-27, 25-78.
- Villegas, M (1993). La entrevista evolutiva. *Revista de psicoterapia*, 14-15, 39-87.
- Villegas, M. (2008). Psicopatología y psicoterapia del desarrollo moral. *Apuntes de psicología*. 26, 2, 199-228.
- Villegas, M. (2011). *El error de Prometeo. Psico(pato)logía del desarrollo moral*. Barcelona: Herder.
- Villegas, M. (2013). *Prometeo en el diván. Psicoterapia del desarrollo moral*. Barcelona: Herder.