



Universidad de Chile
Facultad Ciencias Sociales
Escuela de Psicología
Magíster en Psicología Clínica Adulto

RENARRANDO LAS PROBLEMATICAS SEXUALES DESDE UNA APROXIMACIÓN NARRATIVA

Tesis para optar al grado de
Magíster en Psicología Clínica Adulto.

Autor: Ps. Tamara Krüger Olave

Profesor Guía: Ps. Rodrigo Morales

Santiago, Julio 2013

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos los psicólogos entrevistado por su disposición y buena voluntad en la participación en las entrevista.

A Rodrigo Morales por su exactitud, perfección, apoyo y conversaciones que me ayudaron en el proceso de desarrollo de esta investigación.

Agradezco a mi madre por su apoyo, incondicionalidad, comprensión y amor.

A mi amor Nicolás Carevic por su compañía y apoyo en el desarrollo de esta investigación.

“Ahora como se entendería un problema de disfunción sexual desde la sistémica narrativa como un síntoma , es un síntoma de una pauta de la forma de interacción en la pareja en la cual en esa pauta hay sistemas de significado que de alguna manera están dejando excluida, probablemente algo está ocurriendo en el tema de la interacción, en la forma de vida, en cómo viven el día a día, en cómo están construyendo la pareja y como están interactuando a las expectativas de la pareja independientemente de cada pareja pero para mí es un síntoma que nos pueda estar informando aspecto de una dinámica que están dejando de lado la experiencia que pueden estar enfocado en otra cosa”.

(Entrevista P4:pág.1).

“(…) Cuando uno se interesa por la historia de la persona al margen de la historia del problema tú tienes una visión diferente de la persona y enriquecedora. Salen temas que no saldrían a la luz sino se tiene esta visión”

(Entrevista P2:pág.5 y 6).

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo el entendimiento de la Terapia Narrativa respecto de las problemáticas sexuales, es decir, una relectura de las problemáticas sexuales desde una aproximación narrativa.

Siendo esta una investigación teórica con insumo empírico, estos insumos son entrevistas a psicólogos que trabajen con elementos sistémicos y la Terapia Narrativa en pareja con problemáticas sexuales. Además se revisaron obras, monografías, artículos y documentos relacionados con el tema para dar cuerpo al marco teórico de esta investigación.

Luego se realizó un análisis de contenido básico, este análisis permitió conocer conceptualmente las estrategias terapéuticas de los entrevistados a través de la revisión y categorización de la teoría y la forma de trabajar de los psicólogos entrevistados con respecto a la forma de conceptualizar y abordar las problemáticas sexuales.

Finalmente se dio cuenta del estado en que se encuentra el tema investigado a través de planteamientos, conclusiones y propuestas.

Palabras Claves: problemáticas sexuales, pareja, terapia narrativa.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
III. RELEVANCIA	8
IV.- PREGUNTA DE INVESTIGACION	10
V.- OBJETIVOS	10
VI. MARCO TEORICO	11
1.- PROBLEMATICAS SEXUALES: UNA LECTURA DESCRIPTIVA Y COMPRESIVA.....	11
1.1.- Lectura Descriptiva de las Problemáticas Sexuales.....	12
1.2.- Lectura Comprensiva de las Problemáticas Sexuales.....	18
2.- TERAPIA SEXUAL DE PAREJA EN PROBLEMATICAS SEXUALES.....	21
3.- TERAPIA NARRATIVA: UN ABORDAJE DIFERENTE DE LOS MODELOS HEGEMONICOS A LAS PROBLEMATICAS SEXUALES	28
3.1.- Nacimiento de la Terapia Sistémica	28
3.2.- Nociones de la Terapia Narrativa y Sistémica que son útiles para la intervención en problemáticas sexuales.....	33
3.3.- Conceptos de la Terapia Narrativa apropiados para la intervención en problemáticas sexuales.....	37
4.- CONCEPCION DE PAREJA Y LOS ELEMENTOS QUE LA CONFIGURAN	45
4.1.- Mitos y Ritos en la Pareja.....	47
4.2.- Dificultades de la Pareja a lo largo de su Historia que pueden desencadenar en problemáticas sexuales.....	49
4.3.- Enfoque de Género en la Pareja y su sexualidad.....	51
4.4.- Comunicación en la Pareja	55
5.- CONCEPCIONES CONTEMPORANEAS DE LA SEXUALIDAD: SEXUALIDAD, CUERPO Y PODER.....	57
5.1.- Micropolítica y dispositivo de la sexualidad en las problemáticas sexuales	59
VII. MARCO METODOLOGICO	63

1.- Diseño metodológico	63
2.- Selección de Participantes	65
3.- Técnicas de Producción de Información.....	66
3.1.- Entrevista Semiestructurada	67
VIII. ANÁLISIS	70
1. CONCEPTULIZACIÓN TERAPÉUTICA DE LAS PROBLEMÁTICAS SEXUALES.....	72
1.1. CONCEPTO EXPERTO DE SEXUALIDAD Y VIDA EN PAREJA.....	72
1.2 CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD Y LAS PROBLEMATICAS SEXUALES	78
1.3 FUENTES DE PROBLEMATICAS SEXUALES	90
2. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.....	99
2.1. DIMENSIÓN TEÓRICA DE LA PRÁCTICA ORIENTADA POR LA TN	99
2.2 EXPLORACION DE LO NO DICHO	107
2.3. INTERVENCIÓN ORIENTADA POR LA TN.	112
2.4 DECONSTRUCCION Y RESIGNIFICACION O REESCRITURA.....	126
2.5 OTRAS TERAPIAS	131
2.6. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS DE LA TERAPIA NARRATIVA	132
IX. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	135
Consideraciones Finales.....	143
BIBLIOGRAFIA	146
ANEXOS	154

I. INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios la psicología se ha preocupado por el estudio del sujeto, la pareja y su sexualidad. Lo que ha dado como producto el pensar que la sexualidad es parte importante de la calidad de vida, el bienestar y salud de los sujetos motivo que le otorga un valor destacado en términos sociales, culturales, físicos y emocionales. De esta manera, en la actualidad las personas le otorgan importancia a su sexualidad en su vida y a la hora de estar o buscar una pareja es fundamental desarrollar una sexualidad confortable y placentera para ambos miembros de una pareja¹.

Así, el termino sexualidad aborda todo lo que somos, en términos de lo que sentimos, pensamos, hacemos y expresamos a nosotros mismos y a los otros seres humanos en torno a esa función, esto incluye por supuesto, el término de sexo, la identidad de género, la orientación sexual, las problemáticas sexuales, la expresión afectiva, el erotismo y la procreación. Como se evidencia, la sexualidad humana desde esta perspectiva, trascienda la sola genitalidad. Al respecto Cerruti (2000) destaca como funciones de la dimensión sexual a la procreación la cual está ligada al mantenimiento de la especie; le sigue la función erótica que es prioritariamente placentera, y finalmente la que al parecer es exclusiva de los mamíferos, la función comunicativa.

Como elementos constitutivos de la sexualidad se encuentran los factores biológicos-anatómicos, los psicológicos y por supuestos los culturales. Este último elemento, será de particular interés puesto que al referirse a problemáticas sexuales es fundamental observar los acontecimientos contextuales donde emerge.

Al retomar el elemento cultural de la sexualidad humana, se pretende evidenciar la forma como las creencias, los prejuicios y los marcos de referencias (dispositivos de sexualidad) pueden generar malestar, sufrimiento y problemáticas sexuales en las relaciones de pareja.

¹ Revisar este libro para ver con más detalle el tema. Eicher, W (1978). *Sexualidad Normal y Patológica en la Mujer*. Madrid: Ediciones Morata.

A partir de esta conceptualización de la sexualidad se generó una revisión de bibliografía con respecto a las problemáticas sexuales y su abordaje, no encontrándose al revisar la bibliografía existente una aproximación comprensiva de esta problemática sino más bien una lectura descriptiva de las disfunciones sexuales como las propuestas en manuales como el DSM IV y el CIE 10. Precisamente esta investigación enfatiza una lectura comprensiva de las problemáticas sexuales a través de la Teoría Sistémica Relacional y desde una Perspectiva Narrativa.

No obstante, distintas tecnologías del saber se han inclinado en hacer y sugerir diferentes maneras de aproximarse a la sexualidad y las problemáticas sexuales. Algunas de estas tecnologías son: la medicina, la biología, la filosofía, la antropología, la sociología y psicología entre otras. De esta manera, los aportes realizados por estas disciplinas han ido desde la definición hasta la explicación de variados temas al respecto como el deseo, el erotismo, la pareja, la seducción, la falta de deseo e incluso estudios estadísticos en relación al tema.

Sin embargo, las iniciales aproximaciones a lo clínico se encontraron en el abordaje de las disfunciones sexuales, donde la psicología desarrolló importantes aportes en el tema de las técnicas cognitivo conductuales las cuales se encuadran preferentemente en la obra de Master y Johnson, transformándose en aportes en el terreno terapéutico y poniendo en demostración que la problemática no tiene solo que ver con un sustrato biológico, en tanto estas técnicas producían resultados positivos, consiguiendo mejorías y resultados óptimos en el enfrentamiento del problema.

Con esto se encamina a pensar la sexualidad de una forma multidisciplinar siendo provechoso para quienes consultan por una problemática sexual y más coherente no solo el tratar estos problemas con lo farmacológico sino también con terapia psicológica. Así, lo menciona Blumen (2009) en la Revista *Medicina y Humanidades* en su artículo sobre disfunción sexual en la mujer chilena. En este

señala que la sexualidad es un aspecto central de la calidad de vida de la mujer y es el reflejo de su nivel de bienestar físico, psicológico y social. Estudiar un fenómeno tan complejo como la sexualidad humana no obstante, es muy difícil, ya que el comportamiento sexual ha variado a través de los siglos y en los diferentes grupos humanos. A esta diversidad –señala el autor– se agregan las variaciones individuales de la sexualidad y la gran dificultad que supone cuantificar los diversos aspectos de ésta.

Asimismo, desde el ámbito clínico de intervención es muy importante la formación que tenga el psicólogo para trabajar con esta problemática, ya que, no será la misma intervención dependiendo de la formación que tenga el terapeuta, igualmente como esta problemática es tan importante para la vida de los sujetos pero también de mucha intimidad exige una intervención especializada.

De esta forma, esta investigación dará a conocer cómo se trabajan las problemáticas sexuales desde la Terapia Narrativa a través del entendimiento conjugado de la teoría y las entrevistas a expertos que trabajan esta problemática.

Así, el marco teórico contiene una lectura comprensiva y descriptiva de las problemáticas sexuales, una revisión de la terapia sexual de pareja desde los distintos enfoques teóricos en las problemáticas sexuales, centrándose en la Terapia Narrativa como un abordaje diferente a los modelos hegemónicos de la problemática sexual. Luego se indaga en la noción de pareja y sus elementos configurativos y se finaliza con las concepciones contemporáneas de la sexualidad abordando el problema desde lo cultural. Posteriormente se realiza un análisis de contenido básico de las entrevistas realizadas a expertos en el tema, terminando con conclusiones y aportes con respecto a cómo se trabaja la problemática sexual desde la Terapia Narrativa.

Es importante considerar, que esta investigación enfatiza en el objetivar las experiencias de las personas en forma de historias que pueden ser reescritas. Es decir, la Terapia Narrativa busca establecer una relación distinta con lo habitualmente llamado problema, desconstruyendo su ubicación, desde la persona misma a un lugar

relacional, y donde no se trabaja con un diagnóstico sino con un espacio terapéutico donde se pone énfasis en la narración que permite una transformación llegando a una re-narración del problema planteado. Así, se buscan nuevas posibilidades en torno a éste, que favorezcan una relación más protagónica y de agencia de quien o quienes padece los efectos de una problemática sexual.

De igual forma, se espera que esta investigación inicie el interés por ampliar la lectura de las problemáticas sexuales desde una aproximación narrativa.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Por qué es importante en el este siglo hablar de la sexualidad y específicamente de las problemáticas sexuales en la pareja?. ¿Pareciera un terreno ya descubierto en su totalidad y máxime?, cuando el contexto socio cultural (la publicidad, los medios de comunicación masiva, las prácticas educativas y la literatura científica) al que pertenecemos, aboga por una naturalidad y desmitificación del tema sexual.

Sierra, y Zubiedat (2002) muestran que las investigaciones desarrolladas en torno a la sexualidad en pareja durante los años 1980 al 2001 han tenido un tendencia en su desarrollo sobre los siguientes temas: relación de pareja con respecto a la satisfacción de la misma; técnicas de terapia sexual; disfunciones sexuales y éstas específicamente en torno al trastorno a la respuesta orgásmica en hombres y mujeres; parafilias; abuso sexual y educación sexual, entre otras. Llama la atención respecto a las investigaciones mencionadas que no se encontraban enfocadas hacia la visibilización de la problemáticas sexuales desde una perspectiva relacional.

A Masters y Johnson (1995), Kaplan (1997) y Hite (1976) se les considera como los precursores en la investigación con respecto a la sexualidad en la época contemporánea. Estos autores, abordaron temas desde la biología como la respuesta sexual humana, haciendo énfasis en los hallazgos sobre las disfunciones sexuales. Sin embargo, aunque presentan todo un desarrollo en técnicas para la terapia sexual su enfoque es básicamente conductual, ya que se focaliza en ejercicios que debe hacer la pareja en conjunto o en forma individual para que su función sexual se presente de forma satisfactoria, como es evidente el centro no es relacional sino comportamental. De igual forma, en términos de comprensión sobre las disfunciones sexuales son clásicos los planteamientos del enfoque psicoanalítico que pretenden aumentar la capacidad del yo para manejar situaciones sexuales que están total o parcialmente reprimidas a causa de un conflicto emocional y que operan

inconscientes. Estos conflictos se originarían en la infancia siendo posteriormente reeditados por situaciones vitales reales (Segú, 1990).

Después de realizar una búsqueda en las revistas de psicología de nuestro país y otros países latinoamericanos se puede encontrar que aparece el mismo patrón planteado por Sierra y Zubiedat (2002) pues se advierte la predominancia de temas como: *Características psicológicas de consumidores de cibersexo*, Sanabria (2004); temas relacionados con la sexualidad en la adolescencia como *¿Es la autoestima una variable relevante para los programas de prevención del inicio temprano de actividad sexual?* de Vargas (2005); *Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia* de Vargas y González (2007); y temas con respecto a la salud y el abordaje de la sexualidad femenina como en García, García, Ballesteros y Novoa en Escobar (2006). En la mayoría de estos trabajos llama la atención no obstante el carácter individual al abordar la sexualidad y sus problemáticas.

Como se evidencia a partir de los documentos encontrados en Kaplan (1984) y Masters y Johnson (1995), el abordaje tradicional de la sexualidad humana se presenta desde las disfunciones sexuales y básicamente desde el modelo médico y en términos psicológicos, desde el enfoque psicoanalíticos y el cognitivo conductual. Sin embargo, no se encontró literatura que aborde las problemáticas sexuales desde una lectura comprensiva desde una óptica narrativa. Esto es importante porque las investigaciones demuestran que las expectativas con respecto a la sexualidad, han estado reguladas por expectativas sociales y culturales. Pero ¿por qué realizar un trabajo de investigación sobre las problemáticas sexuales desde el enfoque sistémico narrativo?.

Desde las comprensiones que se han desarrollado desde el enfoque sistémico, la visión de las “patologías o problemas” no se pueden comprender sino es desde el ámbito relacional. Esto quiere decir, que los problemas no son aislados ni inherentes a una estructura de la personalidad, ni causados exclusivamente por fenómenos biológicos.

El enfoque sistémico no apoya la visión dicotómica médica en la cual, existe un daño en estructuras o dinámicas mentales. Por ello, la manifestación de un problema o insatisfacción en torno a lo sexual no es un problema de un sólo sujeto, sino de las relaciones consigo mismo, con la pareja y con la visión de mundo que ha desarrollado.

Se comprende entonces, que la sexualidad va más allá de la respuesta sexual mecánica aunque existan órganos encargados específicamente para esta función. Entendida de esta forma, la sexualidad humana tiene componentes físicos, emocionales, relacionales y contextuales. Asimismo el aspecto relacional exige una mirada sistémica de la sexualidad, en la cual, el objetivo no es analizar el fenómeno en sí mismo, sino el fenómeno como producto de la relación del sujeto consigo mismo y con otro sujeto (la pareja sexual).

De este modo, se realizará esta investigación respecto de la Terapia Narrativa pensando que su registro sistémico, relacional e histórico el cual no estandariza ni masifica los problemas de quienes consultan a través de un diagnóstico sino que establece una tensión, una diferencia de lo singular de cada persona respecto de los discursos y formas dominantes de hacer y pensar puede brindar grandes aportes teóricos y prácticos en la forma de entender las problemáticas sexuales.

III. RELEVANCIA

Como se ha manifestado anteriormente, el propósito de esta investigación pretende describir la Terapia Narrativa respecto del entendimiento de las problemáticas sexuales, para de esta forma, desarrollar un estudio teórico con insumo empírico para dar cuenta de este entendimiento.

La relevancia teórica de esta investigación reside en plantear el tema de las problemáticas sexuales desde la Terapia Narrativa donde se le da gran importancia a los elementos relacionales de la pareja en la problemática. Es decir, las intervenciones que se realizan actualmente como se revisarán a lo largo de la investigación son fundamentalmente una combinación de Terapia cognitivos conductual y farmacológicas no dándole la relevancia ni considerando el elemento relacional de la pareja que está consultando por una problemática sexual para la resolución de su problema que es uno de los elementos que mostrará esta investigación.

Asimismo, la relevancia metodológica de esta investigación radica en plantear una propuesta teórica con elementos empíricos a través de entrevistas trianguladas con la teoría desde un abordaje narrativo de las problemáticas sexuales, para una mayor comprensión cualitativa del entendimiento de la Terapia Narrativa respecto de las problemáticas sexuales. Esto se realizará a través de un análisis de contenido donde se trabaja con categorías que permiten ver las características, los componentes, las condiciones necesarias y las distintas maneras de intervención que utilizan los terapeutas para trabajar, es decir, lo notable de explorar lo teórico con lo práctico. De igual modo, es importante mencionar el auge que ha tenido la Terapia Narrativa en estos últimos años respecto a las distintas investigaciones que se han realizado desde este enfoque que se pueden verificar en el “Dulwich Centre Publications”.

Finalmente la relevancia social de esta investigación establece un aporte para la comunidad terapéutica especialmente para aquellos profesionales del área de la

salud mental que le interesa la terapia narrativa, permitiéndoles conocer, saber y comprender el entendimiento de la terapia narrativa en las problemáticas sexuales.

Asimismo, las estadísticas demuestran la importancia social de las disfunciones sexuales o problemáticas sexuales; si bien la prevalencia de las disfunciones sexuales en la población general varía dependiendo del estudio y la metodología (Reissing y Di Giulio, 2010) los datos existentes muestran que un porcentaje elevado de hombres y mujeres padecen a lo largo de su vida alguna disfunción o problemática sexual. El estudio ECA (*Epidemiologic Catchment Area*) llevado a cabo por el Instituto de Salud Mental de Estados Unidos (Eaton y cols., 1984; Klerman, 1986; Regier y cols., 1984) estimaba la prevalencia de las disfunciones sexuales, en general, en el 24% lo que las sitúa como el segundo diagnóstico más frecuente tras el uso del tabaco. Por su parte, Laumann, Paik & Rosen (1999) llevaron adelante un amplio estudio epistemológico en U.S.A donde reportaron que más del 43% de las mujeres y el 31% de los hombres presentaban algún tipo de disfunción sexual. Sin embargo, no es una problemática contemplada en los planes de atención de salud mental de atención primaria encontrándose descuidado y poco desarrollado el tema.

IV.- PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la concepción teórica de la Terapia Narrativa respecto del entendimiento de las problemáticas sexuales?

V.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

-Conocer el entendimiento y abordaje de la Terapia Narrativa respecto de las problemáticas sexuales en pareja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Analizar críticamente la noción de problemática sexual desde una perspectiva sistémica relacional.

-Examinar los discursos de los terapeutas que trabajan con elementos sistémicos y con la Terapia Narrativa en problemáticas sexuales.

VI. MARCO TEORICO

Preguntarse por las problemáticas sexuales considera múltiples elementos sociales y multidimensionales. Podemos encontrar diversas formas de intervenirlas, desde las más clásicas, representadas por el modelo médico hasta, las aproximaciones desde la psicología que tienen como protagonista al psicoanálisis y la terapia cognitivo conductual para su tratamiento.

Esta investigación indagó en las problemáticas sexuales poniendo énfasis en la pareja y en el carácter relacional de esta problemática, realizando una revisión de la lectura descriptiva y comprensiva de las problemáticas sexuales, también una revisión histórica y teórica de la Terapia Narrativa como modo de abordaje. Además, se exploraron conceptos de la terapia narrativa y sistémica que son útiles para comprender las problemáticas sexuales, revisando luego el concepto de pareja y sexualidad para acercarnos más profundamente a la manera de intervención desde estas perspectivas.

1.- PROBLEMATICAS SEXUALES: UNA LECTURA DESCRIPTIVA Y COMPRENSIVA

Para comenzar, se puede decir que, puede haber una doble lectura de las problemáticas sexuales; una que tiene que ver con lo descriptivo basado en un lenguaje médico que es el más hegemónico en nuestra sociedad, que patologiza y etiqueta a las personas, pero que no puede interpretarse como algo negativo, ya que, sirve para realizar un diagnóstico y para tener un lenguaje en común para los profesionales que trabajan en el tema, donde se denominan disfunciones sexuales a las problemáticas sexuales. Para efecto de esta investigación, esto se puede visualizar desde la revisión de Foucault (2010) respecto de los dispositivos de sexualidad y los discursos de verdad que son contruídos socialmente (que serán revisadas con posterioridad).

La otra lectura, tiene que ver con una aproximación comprensiva, que, más que hablar de disfunción sexual, habla de problemática sexual, donde se revisará el modelo sistémico fundamentalmente y los elementos de la terapia narrativa desde donde se pone atención a los aspectos relacionales de una pareja que favorecen el desencadenamiento de una problemática sexual desde múltiples factores involucrados.

1.1.- Lectura Descriptiva de las Problemáticas Sexuales

Así, esta lectura tiene que ver más bien con el enfoque biomédico, que se mencionó con antelación donde se utilizan categorías, etiquetas y diagnósticos para los tratamientos de las problemáticas sexuales llamadas disfunciones sexuales desde esta lectura.

De esta manera, se revisarán en forma breve algunas de las definiciones utilizadas en el DSM IV (1994) y el CIE 10 (1992) que hacen una descripción de las disfunciones sexuales y que permiten hacer un diagnóstico a los profesionales que trabajan en esta área o problemática, para más adelante hacer la diferenciación de cómo se entiende esta problemática desde la Terapia Narrativa como marco comprensivo.

Siguiendo lo anterior, bajo el nombre de las disfunciones sexuales se incluyen todas aquellas alteraciones (esencialmente inhibiciones) que se producen en cualquiera de las fases de la respuesta sexual y que impiden o dificultan el disfrute satisfactorio de la sexualidad (Labrador, 1994). En la especificación de las categorías diagnósticas, el DSM-IV (APA, 1994) se basa en el modelo trifásico del ciclo de la respuesta sexual, deseo, excitación y orgasmo. La APA recoge una categoría adicional en la que incluyen aquellas disfunciones que suponen más que la alteración de una fase de la respuesta, la aparición del dolor en cualquier momento de la actividad sexual (véase, tabla). En consecuencia el DSM-IV considera estas cuatro categorías principales de disfunciones: (1) trastornos del deseo sexual, que incluyen

deseo sexual inhibido (o hipoactivo) y trastorno por aversión al sexo; (2) trastornos de la excitación sexual, diferenciándolos en el hombre (trastorno de la erección) y en la mujer; (3) trastornos del orgasmo, diferenciándolo también entre disfunción orgásmica femenina y masculina, e incluyendo además una categoría específica para el diagnóstico de la eyaculación precoz; (4) trastornos sexuales por dolor, que comprenden la dispareunia y el vaginismo. A estas categorías se añaden: disfunción sexual debido a la condición médica en general; disfunción sexual inducida por sustancias y disfunción sexual no especificada.

La siguiente tabla muestra las definiciones de las disfunciones sexuales y sus categorías desde el DSM IV²:

Tabla Disfunciones Sexuales DSM IV
<u>TRASTORNOS DEL DESEO SEXUAL</u>
Deseo sexual hipoactivo : Déficit o ausencia persistente o recurrente en las fantasía sexuales y el deseo de actividad sexual
Trastorno por aversión al sexo : Aversión extrema, persistente o recurrente, con evitación de todos o casi todos los contactos sexuales con una pareja
<u>TRASTORNOS DE LA EXCITACION</u>
Trastorno de la excitación sexual en la mujer : Fallo parcial o completo, recurrente o persistente, en la obtención o mantenimiento de la respuesta de tumefacción y lubricación propia de la excitación sexual hasta la terminación de la actividad sexual
Trastorno de la erección en el varón : Fallo parcial o completo, recurrente o persistente, en la obtención o mantenimiento de la erección hasta la terminación de la actividad sexual
<u>TRASTORNOS ORGAMISCOS</u>
Trastorno orgásmico femenino : Ausencia o retraso del orgasmo, tras una fase de excitación normal, durante una actividad sexual que se considera adecuada en cuanto al tipo de estímulo, intensidad y duración
Trastorno orgásmico masculino : Ausencia o retraso del orgasmo, tras una fase de excitación

² Para ver con más detalles lo planteado revisar. First, M., Frances, A. y Pincus, H. (2002). "Trastornos sexuales y de la identidad sexual". En *DSMV-IV-TR Brevario: Criterios Diagnósticos* Barcelona: Masson, S.A.

normal, en el transcurso de una actividad sexual adecuada en cuanto al tipo de estimulación, intensidad y duración
Eyacuación precoz: Eyacuación ante una estimulación sexual mínima, antes o poco después de la penetración, y antes que la persona lo desee
<i>TRASTORNOS SEXUALES POR DOLOR</i>
Dispareunia: Dolor genital persistente o recurrente asociado al coito y no debido exclusivamente al vaginismo o a falta de lubricación
Vaginismo: Aparición persistente o recurrente de espasmos involuntarios en el tercio externo de la vagina que interfieren en el coito
DISFUNCION SEXUAL DEBIDA A LA CONDICION MEDICA GENERAL
Disfunción sexual clínicamente significativa que provoca un marcado malestar y dificultades interpersonales y que se explica por completo por los efectos fisiológicos de una condición médica general
DISFUNCION SEXUAL INDUCIDA POR SUSTANCIAS
Disfunción sexual clínicamente significativa que se explica por completo por la intoxicación de sustancias o por el uso de medicación
DISFUNCION SEXUAL NO ESPECIFICADA

Por consiguiente, desde esta lectura los criterios diagnósticos del DSM-IV para las disfunciones sexuales no especifican una duración o frecuencia mínima, sino que vienen determinados por la presencia de un alto grado de malestar o dificultades interpersonales asociadas al problema, por lo que dependen en buena medida del juicio clínico. Cada disfunción puede caracterizarse en tipos, que incluyen tres diferenciaciones: si ha sucedido desde siempre (ha estado presente desde el inicio del funcionamiento sexual) o ha sido adquirida (se ha desarrollado después de un período de funcionamiento normal); si es generalizada (ocurre en todas las situaciones con todas las parejas) o específica (se limita a determinados tipos de estimulaciones, situaciones o parejas); y finalmente, si se debe a factores psicológicos o a una combinación de factores psicológicos y médicos o abuso de sustancias. Asimismo, para cumplir los criterios diagnósticos es preciso que la disfunción no ocurra durante el transcurso de otro trastorno del Eje I (depresión mayor) y no se deba exclusivamente al efecto directo de sustancias o a condiciones médicas (todo esto apunta a descripciones de las disfunciones sexuales).

Sin embargo, no existen datos acerca de la fiabilidad y validez del sistema diagnóstico DSM-IV para las disfunciones sexuales, algo especialmente relevante si tenemos en cuenta que la descripción de los criterios, basada en el malestar psicológico y las dificultades interpersonales, deja abierta la puerta a la subjetividad. Igualmente, se ha criticado su visión dicotómica de este tipo de trastornos (hay o no hay disfunción sexual), ya que la sexualidad y el funcionamiento sexual parecen ajustarse mejor a un continuo de satisfacción individual e interpersonal (cf. Wincze y Carey, 1991). Del mismo modo, se ha cuestionado la diferenciación de los subtipos psicógeno vs. orgánico, por considerarla simplista y excesivamente restrictiva (cf. LoPiccolo, 1992; Mohr y Beutler, 1990).

Por su parte, siguiendo la lectura descriptiva de las disfunciones sexuales, la clasificación más reciente de la Organización Mundial de la Salud, CIE-10 (OMS, 1992) muestra un notable paralelismo con la clasificación de la APA, incluyendo entre las disfunciones sexuales no orgánicas las siguientes: impulso sexual excesivo (que supone la principal novedad, ya que esta categoría diagnóstica no está recogida en el DSM-IV); ausencia o pérdida del deseo sexual; rechazo y ausencia del placer sexual; fracaso en la respuesta genital; disfunción orgásmica; eyaculación precoz; dispareunia no orgánica; vaginismo no orgánico; y otras disfunciones sexuales.

Estas clasificaciones, en función de las fases de la respuesta sexual, no obvian los solapamientos diagnósticos. De hecho, el solapamiento y la comorbilidad son frecuentes. Así, Segraves y Segraves (1991), en un estudio con 588 pacientes (hombres y mujeres) diagnosticados de Trastorno del deseo sexual hipoactivo, encontraron que un 41% de las mujeres y un 47% de los hombres presentaban al menos otra disfunción sexual. Es más, un 18% de las mujeres del estudio recibieron diagnósticos en las tres categorías de trastornos del deseo, la excitación y el orgasmo.

Por consiguiente, en relación a la epidemiología, no se conoce con exactitud la prevalencia de las disfunciones sexuales en la población general, aunque, a pesar de que existen importantes variaciones según los estudios, los datos existentes

apuntan que un porcentaje elevado de hombres y mujeres padecen a lo largo de su vida alguna disfunción sexual. Así, el estudio ECA (Epidemiologic Catchment Area) llevado a cabo por el Instituto de Salud Mental de Estados Unidos (Eaton y cols., 1984; Klerman, 1986 a y b; Regier y cols., 1984) estimaba la prevalencia de las disfunciones sexuales, en general, en el 24% lo que las sitúa como el segundo diagnóstico más frecuente tras el uso del tabaco.

No obstante, a pesar de las limitaciones que supone el diagnóstico basado en el DSM-IV o el CIE-10, es evidente que son sistemas clasificatorios ampliamente aceptados y que tienen relativamente una precisa descripción del tipo síntomas o conductas que se incluyen. Aunque, en la mayoría de los trabajos sobre las disfunciones sexuales los diagnósticos no se basan en los criterios o categorías DSM, sino en autoinformes de los propios pacientes sobre sus conductas sexuales, con frecuencia descripciones genéricas e informales (ej.: ciertas dificultades de la erección, falta de orgasmo), o de apreciaciones clínicas en exceso deudora de las opiniones de los pacientes. En muchos casos, como señalan Segraves y Althof (1998), el clínico evalúa la sintomatología y comienza el tratamiento, siendo la codificación del trastorno en términos DSM-IV más una referencia o producto tardío que una guía de tratamiento.

También, se debe señalar el enfoque habitualmente reduccionista de esta lectura descriptiva y estos diagnósticos. Donde se atiende de forma importante a descripciones, basadas casi exclusivamente en autoinformes, referidas a las conductas sexuales, generales y específicas de la disfunción, asociadas a las distintas etapas de la respuesta sexual. En algunos casos (los menos), se complementan éstas con algunas medidas fisiológicas (también referidas a las distintas etapas de la respuesta sexual). Pero con frecuencia se da mucha menos importancia a los aspectos cognitivos, sociales o interpersonales y relacionales de las disfunciones sexuales.

De esta forma, los terapeutas que trabajan en un sistema que emula el éxito en el diagnóstico y en las prácticas de tratamiento de los médicos, se encuentran en el aprieto de tener que recurrir al DSM-IV o CIE-10 para diagnosticar a sus pacientes. Además, con el esquema del DSM-IV o CIE-10 se requiere que el terapeuta

diagnostique que uno de los dos sufre algún trastorno mental, y de ese proceso se infiere que el otro no está aquejado de un problema comparable o complementario (Flemons y Green, 2009). Esto marca una diferencia importante con la aproximación comprensiva que utiliza elementos narrativos en las problemáticas sexuales, puesto que, está no trabaja con diagnóstico sino que más bien hay una definición del problema desde la pareja en términos de la relación.

Asimismo, se puede decir que predominan los tratamientos farmacológicos y terapias Cognitivo Conductual para las disfunciones sexuales que dan más importancia a lo individual y conductual de las disfunciones más que al carácter relativo relacional de la problemática.

Igualmente, es importante mencionar la obra de Master y Johnson dentro de la lectura descriptiva de las problemáticas sexuales, quienes trabajan fundamentalmente desde el enfoque biomédico. Ellos hablan de distintos problemas y disfunciones sexuales, tales como eyaculación precoz, impotencia, vaginismo, frigidez, disfunciones que habían sido tratadas generalmente por el psicoanálisis, en tratamientos de larga duración que contaba con un éxito bajo. En cambio, Master y Johnson³ revolucionaron estos tratamientos tradicionales introduciendo un nuevo concepto denominado “la terapia sexual”. Estos investigadores abordan las disfunciones sexuales desde un plano cognitivo conductual, tratando el problema desde el comportamiento y, aunque incluye a la pareja en el tratamiento, no toman aspectos relacionales de la pareja que puedan influir en esto, que es como lo hace la terapia que utiliza elementos narrativos.

Por lo anterior, es posible pensar que la Terapia Narrativa puede entregar elementos y formas de entendimiento distintas en pro de realizar un abordaje novedoso y comprometido con el protagonismo relacional de quienes padecen las

³Para detenerse más profundamente en lo planteado revisar. Del Valle Medina B. (2004) “Acerca de la Sexualidad y Personalidad, algunas consideraciones”. *Cátedra de Sexología y Educación Sexual en la Universidad Pedagógica Enrique José Varona*. La Habana. Recuperado el 14 de Octubre del 2012 <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%203.pdf>

problemáticas sexuales no quedándose solo con la descripción de estas problemáticas. Por el contrario, indaga sobre todos los aspectos que pueden estar relacionados con la pareja y su problemática sexual, no diagnosticando a un solo miembro de la pareja más bien apunta a ver el padecimiento como una problemática relacional donde ambos están involucrados.

1.2.- Lectura Comprensiva de las Problemáticas Sexuales

Esta lectura, señala que las problemáticas sexuales son sólo una de las hebras que forman el cordón de la pareja, pero está inextricablemente entretejida con las otras hebras que han mantenido unida a la pareja. Cuando algunas de ellas comienzan a “gastarse”, es preciso identificar y reforzar las que correspondan para que la relación, ahora tensa, no se “deshilache” y deshaga. A veces, la única hebra a reforzar es la sexual; en tales casos, la atención terapéutica se concentra en el tratamiento sexual. Empero, es más frecuente que la problemática o insatisfacción sexual esté tan íntimamente ligada a otros problemas interaccionales que un tratamiento limitado al parámetro sexual ayudará poco o nada a corregir la relación de pareja. Por consiguiente, es de primordial importancia que, al seleccionar los enfoques terapéuticos, se actúe con plena conciencia de la interrelación existente entre los diversos parámetros y se defina la conexión entre la problemática sexual y otros aspectos de desavenencia de pareja (Sager, 1980). Precisamente a esto apunta la lectura comprensiva de la terapia narrativa respecto de las problemáticas sexuales: ver todos los factores relaciones involucrados y comprender todos los elementos que hacen que se produzca la problemática sexual.

De este modo, una lectura comprensiva tiene que ver con la terapia que utiliza elementos narrativos para las problemática sexuales, ya que propone transformar y expandir por medios lingüísticos y no lingüísticos, las narrativas de una persona o de la pareja con problemáticas sexuales. Así, la persona o la pareja llegan a terapia con una historia que contar con una descripción de su experiencia en el contexto de un lugar y tiempo determinado y esto es lo que se entiende por narrativa. Por

consiguiente, la terapia supone la expansión de lo no dicho o de lo no sentido, de todas aquellas partes de la experiencia que han quedado ocultas tras la narrativa dominante de la vida de la persona, es decir, la narrativa de ser a través del síntoma. La terapia de orientación narrativa concibe que el cambio humano ocurre a través de la evolución de los significados y en el contexto de la relación terapéutica (White y Epston, 1990).

Asimismo, es importante mencionar que la pauta de intimidad en una relación entre personas comprometidas se teje con muchos hilos, y aunque la relación sexual de una pareja es una de las hebras, ciertamente no es la única. A veces, parece más fácil o más eficiente resolver una dificultad sexual específica de una pareja por medio de introducir la libertad relacional en otra área de su vida (Flemons y Green, 2009), pretendiendo así una lectura comprensiva de las problemáticas sexuales más que focalizarse en la problemática en sí, es decir, el poder observar y dilucidar todos los factores involucrados en la relación de pareja.

Así, cuando se piensa en la Terapia Narrativa para las problemáticas sexuales es importante observar los procesos relacionales, clima emocional, atribución de significados y creencias de las personas que forman una pareja.

De esta forma, más que diagnosticar, etiquetar y clasificar, lo que hace una lectura comprensiva de las problemáticas sexuales y la terapia que trabaja con elementos narrativos es ver la problemática sexual como un problema que afecta a la pareja más que indagar en la conducta sexual. Se preocupa así de la relación, de la historia del problema y de la pareja, de las pautas relacionales de la pareja, que los ha llevado a estar como están y a deconstruir, objetivar, externalizar, a contar historias alternativas, y en definitiva, reescribir su problemática sexual. Es decir, lo que se realiza es una comprensión de la relación de la pareja que consulta para dilucidar lo que los ha llevado a tener una problemática sexual.

Además, desde esta lectura, el terapeuta recomienda a la pareja crear e intensificar la intimidad, construir una relación sexual creativa que satisfaga a ambos miembros de la pareja, lo que implica no sólo un reconocimiento de su propio ser sexual, sino una comunión en que ambos pueden tener la sensación de plenitud en la

unión íntima, donde cada uno se reconoce como una parte y al mismo tiempo como un todo. Esto facilita y mejora la convivencia, reconociendo verbalmente y admirando las cualidades de la pareja, así como el compartir actividades recreativas que impliquen intereses comunes (Eguiluz en Roizblatt, 2006).

2.- TERAPIA SEXUAL DE PAREJA EN PROBLEMATICAS SEXUALES⁴

Prosiguiendo con lo anterior, se realizará un pequeño recorrido por los distintos enfoques psicológicos de la terapia sexual de pareja en relación a como es trabajado el tema de la sexualidad en problemáticas sexuales para dar cuenta de las diferencias del trabajo de la Terapia Narrativa en su intervención.

Es así, que es primordial mencionar que hay diversas teorías y justificaciones que articulan ciertas prácticas y discursos dominantes que indican lo que es correcto decir, pensar, sentir y hacer en el plano sexual como en otros planos.

Asimismo, la psicología no ha estado ausente en estos planteamientos, puesto que, los diferentes enfoques tienen distintos discursos sociales y políticos desarrollando distintas formas de comprensión de la sexualidad y las problemáticas sexuales.

De esta manera, la terapia sexual de pareja se define como cualquier intento sistemático de parte de un profesional de la salud para aliviar la disfunción sexual o problemas experimentados por una pareja en el área de lo sexual (Wiederman, 1998).

Así, nos encontramos con el Enfoque Psicoanalítico donde la sexualidad es punto central en el desarrollo del ser humano, hablando de una teoría psicosexual que pasa por distintas fases sexuales y donde las disfunciones sexuales son vistas como problemas en la progresión de la libido acarreado fijaciones en las etapas psicosexuales. Uno de los aportes fundamentales del Psicoanálisis, es haber mostrado la importante relación entre la sexualidad y la vida psíquica. A partir de allí, puso de manifiesto como en la actividad sexual se expresa el nivel de resolución emocional de una vida. Desde esta perspectiva, la terapia sexual intenta conocer las patologías de la persona que consulta, donde se vuelve imprescindible, realizar un estudio exhaustivo de las funciones y disfunciones sexuales (Boeree, 1998). Asimismo, el Psicoanálisis es una terapia diádica, basada en una intensa relación de persona a persona entre el paciente y el terapeuta, así como en los conceptos de libre

⁴Para ver otras definiciones de Terapia Sexual remítase a revisar. Carrobbles, J. y Sanz, A. (1998). *Terapia Sexual*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

asociación, interpretación, transferencia, resistencia y actividad psíquica inconsciente. El secreto es un elemento crucial, puesto que, el éxito de una terapia depende de la relación entre el paciente y el analista (Martin, 1983).

Spivacow (2008), psicoanalista, señala que la terapia psicoanalítica de pareja se trata de un tipo de abordaje clínico cuyo marco referencial lo constituye el conjunto de desarrollos teóricos-clínicos que conforman el psicoanálisis y que, para alcanzar el cambio subjetivo, utiliza como camino el *insight* o conocimiento de la propia realidad psíquica, de los funcionamientos psíquicos del *partenaire* y de las retroalimentaciones recíprocas con sus múltiples efectos. Apuntando a un proceso de *insight* centrado en lo intersubjetivo que se juega en el vínculo en cuestión y no a salvar matrimonios o armonizarlos de acuerdo a normas sociales.

Se podría decir, que esta perspectiva apunta a una lectura descriptiva de las problemáticas sexuales, ya que, se trabaja con un solo miembro de la pareja y se apunta a la desaparición del síntoma y no al problema relacional que puede tener la pareja. Haciendo un diagnóstico, nombrándola como disfunción sexual y no como problemática sexual.

Por otra parte, el Enfoque Humanista Existencial, ve la sexualidad como primordial en los seres humanos que se inicia con la vida misma y trasciende lo biológico al vincularse con los sentimientos, las emociones, las relaciones con uno mismo y con los demás. Concibe al hombre con un potencial a desarrollar para lograr la autorrealización. El no hacerlo puede conducir al hombre a la enfermedad. El tener disfunción sexual no permitiría que el hombre llegue a autorrealizarse y lo llevaría a estar enfermo. La terapia sexual abordaría los problemas actuales, puntuales y se buscarían bloqueos en el desarrollo de su potencial (Castanedo, 1993).

Sibilia, Psicoterapeuta Gestáltica de la Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral (SOMESHI) de la Ciudad de México; trabaja desde este enfoque que se centra principalmente en la persona facilita que en la terapia de carácter sexológico, se apunte a establecer una relación de carácter no técnico,

sino humano, afectivo, permisivo, respetuoso, de aceptación positiva incondicional, una relación estructura y limitada pero que a la vez mirará de una manera cálida las problemáticas de los consultantes, aceptándolo como tal, sin importar que realidades hayan tenido que experimentar en el ejercicio de su sexualidad. El sexólogo será un facilitador de la autoexploración del consultante, fomentando su autoaceptación, su toma de conciencia, y la búsqueda de alternativas, si así lo deseara, hacia su forma de experimentar su sexualidad.

Al igual que el enfoque anterior está apunta a una lectura descriptiva de las problemáticas sexuales, puesto que, se trabaja con un solo miembro de la pareja teniendo una mirada individualista de la problemática.

Otro, el Enfoque Conductista entiende las disfunciones sexuales como una conducta anormal producto de una historia de aprendizajes y asociaciones. Su fundamento teórico está basado en que a un estímulo le sigue una respuesta, siendo ésta el resultado de la interacción entre el organismo que recibe el estímulo y el medio ambiente. Principios importantes serían: el moldeamiento, la saciedad, el control estimular, la sensibilización encubierta, la desensibilización operante, la implosión, la inundación, los entrenamientos aversivos o el "biofeedback". Una terapia sexual implicaría manejar aspectos comportamentales, involucrando posibilidades de ser condicionados, de aprendizaje y reaprendizaje, así como de significados eróticos (Bleger, 1998).

Los principales exponentes de este enfoque son Masters y Johnson. Sus principales aportes son haber realizado el estudio de la anatomía y fisiología de la respuesta sexual humana sobre la base de extensivas observaciones; y la creación de un método de tratamiento directo y breve, con una orientación básicamente conductual, para las disfunciones sexuales (cf. Masters y Johnson, 1967).

Del mismo modo que el enfoque anterior, este apunta una lectura descriptiva de las problemáticas sexuales, ya que, se trabaja con un solo miembro de la pareja en el comportamiento, aprendizaje y condicionamiento de las respuestas sexuales, es decir, tiene una mirada individualista de la problemática más que relacional; nombrándola como disfunción sexual y haciendo un diagnóstico de ésta.

El siguiente, es el Enfoque Cognitivo que ve las disfunciones sexuales como sistema de creencias alteradas, que llevan a las personas a mirar los distintos acontecimientos o prácticas conductuales disfuncionales con sus consabidas emociones displacenteras. La función sexual y la disfunción sexual son consideradas modalidades de respuestas psicofisiológicas, que acontece en conjunto con las otras modalidades, que siguen las mismas leyes y procesos del comportamiento, tanto de los aportes del Modelo Comportamental como del Modelo Cognitivo. La disfunción sexual acontece en una persona con sus características biológicas y psicológicas. La evaluación, la psicoeducación sexual, la focalización sensorial general y específica, las estrategias para la mejora de la respuesta sexual, las estrategias terapéuticas para la disminución de la ansiedad o el temor o emociones negativas ante el acto y las tácticas de estimulación para cada disfunción son técnicas de este tipo de terapia sexual (Pérez, 2009).

Joseph y Leslie Lopiccolo han trabajado desde este enfoque desde mediados de la década del 70, en New York en el “Centro de Terapia Sexual de Stony Brook, en compañía de otros investigadores. Sus principales aportes tienen relación con la consideración de variables cognitivas dentro de la etiología de las disfunciones sexuales; el desarrollo de instrumentos de evaluación (para el diagnóstico como para la valoración de los resultados) que incorporan variables subjetivas de la respuesta sexual; sus investigaciones en relación a la forma que afecta la variación del formato de tratamiento en la eficacia de la terapia sexual y; la incorporación de nuevas técnicas de tratamiento (J. y L. Lopiccolo, 1978).

Este enfoque igual se basa en una lectura descriptiva de las problemáticas sexuales, aunque apunta a desarrollar ejercicios en pareja estos tienen que ver con que uno ayuda al otro para que tenga un desarrollo óptimo sexual señalando a uno como enfermo no mirando las pautas relacionales de la pareja que la llevan a tener una problemática sexual y también la nombra como disfunción sexual.

Finalmente, el Enfoque Sistémico comprende las disfunciones sexuales como problemáticas sexuales, donde hay problema derivado de las dificultades relacionales e interaccionales que tienen su génesis en los grupos familiares y sociales. Para este

enfoque, cualquier problemática sexual o dificultad tiene un componente de la relación tan importante como los componentes individuales. Precisamente, todo el mundo tiene su visión individual, cada uno define el problema en términos de "yo", "él" o "ella" y rara vez en términos de "nosotros", en términos de interacciones de interdependencia circular. Este tipo de terapia sexual trata que la pareja pueda darse cuenta que pueden ser "co-creadores" del problema, sino también pueden solucionarlo (Bergeron, Benazon, Jodoin, y Brousseau, M, 2008).

Asimismo, en el primer plano, se encuentra un sufrir relacional o un sufrimiento de uno a ambos miembros de la pareja bajo las condiciones de su relación. Las relaciones diádicas son de por sí poco estables por faltarles un tercero relativizante. Es por eso que no resulta extraño que frente a los riesgos propios del vivir en conjunto se tienda a adoptar una estrategia de evitación. Esto lleva consigo una dificultad específica para la terapia: el auxiliar tiene la difícil tarea de mantener el equilibrio como lengüeta de la balanza en un sistema desequilibrado sin caer en la tentación de atenerse a sus propios intereses (Ludewig en Roizblatt, 2006). De esta manera, este enfoque tiene una lectura comprensiva de las problemáticas sexuales, ya que, pone el acento en las pautas relacionales y la relación de la pareja en particular.

Por otro lado, hay investigaciones que avalan el desarrollo de esta terapia para las problemáticas sexuales. Según la investigación realizada por LoPiccolo (1994), desde los años 80 la teoría general de los sistemas empezó a aplicarse en dos campos específicos de la psicología sexual: la intervención del abuso sexual y como estrategia de tratamiento para las disfunciones sexuales. Para el autor, existen tres razones que validan la utilización de la terapia sistémica en la investigación de la sexualidad, a saber: 1. Las disfunciones sexuales juegan un papel central en el mantenimiento de los patrones relacionales entre las parejas. 2. Las cuestiones familiares no resueltas pueden ser el centro de una disfunción sexual y 3. El contexto puede jugar un rol que refuerza el problema sexual.

Igualmente, la Terapia Narrativa ligada al enfoque sistémico, realiza preguntas respetuosas, naturales, que forman parte de un diálogo y expresan un interés genuino en lo que la gente cuenta de su experiencia. El objetivo es animar a

las personas o parejas a explorar su pasado, presente y futuro, a identificar desenlaces inesperados y urdidos en una secuencia de la que pueda brotar un nuevo subargumento de vida o de la problemática sexual. Con la ayuda de la pareja, se podrá estudiar detalladamente el significado de los desenlaces inesperados y conseguir que la pareja se percate de ellos. Lo anterior dado que las preguntas del terapeuta forman parte de la construcción de un relato, éste debe ser transparente y explicar con franqueza los objetivos y las teorías que subyacen a sus interrogantes (Payne, 2002).

Además, el terapeuta durante la descripción inicial del problema, al trabajar con parejas, está atento a indicios que sugieran que su relato dominante o sus relatos dominantes individuales revelan elementos contradictorios, elementos que podrían hilvanarse en un relato alternativo. Asume, que el relato inicial es solamente uno de los múltiples relatos posibles que se derivan de la experiencia y que este relato dominante es: a) el que la pareja ha elegido como más apropiado para su vivencia actual, y b) el que se ha autorreforzado más eficazmente. Habiendo una complicación adicional, que es, que los relatos dominantes de cada persona entran en conflicto, lo cual exacerba el problema (Payne, 2002).

También, la Terapia Narrativa alienta a la personas a abandonar sus relatos saturados de “tengo la razón”. Del mismo modo la Terapia Narrativa consiste en negociar definiciones apropiadas, compartidas y externalizadas del problema de la pareja. Así, ambos tienen la oportunidad de luchar contra un “enemigo en común” (como la sospecha o la desconfianza o la cizaña que nos separa o el hábito de no ser franco o la actitud defensiva) y de dejar de identificar el problema con su pareja o atribuirlo a su ceguera y terquedad. Sólo se sugiere utilizar esta metáfora del “enemigo en común” cuando no hay historial de violencia, abuso o egoísmo desproporcionado (Payne, 2002).

Se puede decir, que una de las diferencias de la Terapia Narrativa con los otros modelos o enfoques es que ve las problemáticas sexuales como un problema relacional más que individual cuyo objetivo es el conocimiento de uno mismo y de la pareja, un sexo subjetivamente satisfactorio para ambas partes, más allá de la sola

resolución de la problemática o disfunción sexual que sufre el individuo (Bergeron, Benazon, Jodoin, y Brousseau, M, 2008).

Aún, la Terapia Narrativa no trabaja con diagnóstico sino que la pareja define y construye su problema sexual, se preocupa de que la pareja pueda externalizar, deconstruir, objetivar el problema, reescribir, contar y construir historias alternativas respecto del problema que los aqueja. Además, le da importancia al discurso biopolítico y cultural que hay en torno a cómo la pareja construye y dice que tiene un problema.

Incluso, es fundamental mencionar que la Terapia Narrativa cobra gran importancia, ya que, ésta se centra en el tema de la relación en visualizar que aspectos se han perdido, cambiado, cuáles han aparecido y pueden estar llevando a la pareja a desarrollar una problemática sexual.

Siguiendo, para efecto de esta investigación, es importante detenerse detalladamente en lo que es la Terapia Narrativa, en el cómo se trabaja desde esta perspectiva para poder mostrar y dar cuenta del desarrollo de una práctica distinta con respecto a los otros enfoques o perspectivas teóricas que trabajan con problemáticas sexuales.

3.- TERAPIA NARRATIVA: UN ABORDAJE DIFERENTE DE LOS MODELOS HEGEMONICOS A LAS PROBLEMATICAS SEXUALES

A continuación se precisará desde la historia de la terapia sistémica o familiar el cómo emerge la terapia narrativa para luego detenerse en algunos elementos sistémicos y conceptos de esta aproximación que son útiles para la intervención en problemáticas sexuales.

3.1.- Nacimiento de la Terapia Sistémica

La terapia familiar nace poco después del año 1950 habiendo novedades y diferencias con las prácticas terapéuticas ya existentes. Se habla de sanar a la familia, en lugar de aconsejar a la familia, esto marca un cambio relevante. A partir de este punto, la terapia familiar nace adoptando múltiples formas, con algunos elementos comunes y numerosas divergencias que por diversas razones anticipan su futura evolución (Bertrando y Toffanetti, 2004).

De esta manera, para comprender la continuidad, la discontinuidad y la forma de la terapia sistémica es necesario observar los tres ámbitos individualmente, pero también sus conexiones: la cultura psicológica, y psiquiátrica estadounidenses en la primera mitad del siglo XX; las vicisitudes del psicoanálisis en el período posterior a la muerte de Freud; el nacimiento y el desarrollo inicial de la teoría de sistemas y la cibernética. Todo ello en el contexto de la agitada sociedad estadounidense del período posterior a la Segunda Guerra Mundial (Bertrando y Toffanetti, 2004). Es todo el contexto histórico mencionado anteriormente lo que permite el nacimiento y desarrollo de esta terapia.

Así, la terapia de la familia surge en el momento en que las ideas científicas abren una brecha en las teorías psiquiátricas y psicoterapéuticas, las cuales eran hasta entonces predominantemente individualistas, permitiendo, de esta manera, la creación de una terapia profundamente llamativa (Bertrando y Toffanetti, 2004). De esta forma, se comienza a incluir a la familia en la terapia marcando con esto una diferencia importante dentro de los anteriores modelos teóricos.

Igualmente, es importante mencionar dentro de la historia de la Terapia Familiar, la creación de la teoría cibernética que nace de la ciencia computacional como una teoría del control que se ocupó de los mecanismos que apoyan la homeostasis dentro de un sistema. Asimismo, nacen distintos modelos dentro de lo que es la Terapia Sistémica; como son las Terapias Intergeneracionales donde su principal exponente es Murray Bowen, Terapias Estratégicas donde se destaca a Jay Haley, Terapias estructurales donde su principal exponente es Salvador Minuchin, Terapias Experienciales donde se destaca Carl Whitaker y Virginia Satir, Terapias Multifamiliar su principal exponente Henri Peter Laqueur y finalmente la Terapias de redes sociales.

Por otro lado, Von Foerster⁵ sigue un camino paralelo a los terapeutas familiares, estudiando el conocimiento y desarrollando una ciencia basada en el observador a la que denomina “cibernética de segundo orden”, cibernética de los sistemas observantes, o cibernética de la cibernética. Donde hay autorreflexividad en la que el centro de interés es justamente el observador mismo, quien con sus prejuicios, teorías y sensibilidad construye y describe la “realidad” observada (Bertrando y Toffanetti, 2004). Se preocupa no solo del observado sino también del observante de lo que le sucede cuando realiza la terapia.

No obstante, las terapias sistémicas adquieren su propia especificidad respecto de las terapias estratégicas, y, bajo la guía del grupo de Milán, serán conocidas como terapias “milanesas”, o más tarde como “posmilanesas”. De esta manera, la terapia milanesa parte de un análisis sociológico del impacto que el contexto social ejerce sobre las familias pobres. La cuestión más importante en una familia es cómo se puede convivir dentro de un conjunto y a la vez ser una parte del mismo (Bertrando y Toffanetti, 2004). Términos como connotación positiva, paradojas se utilizan en este tipo de terapia. Además, la terapia milanesa trabaja con tres directrices fundamentales: las hipótesis, circularidad y neutralidad.

⁵Para revisar más detalladamente este punto revise. Jutoran, B. (1994, Abril). “El proceso de las ideas sistémico- cibernéticas”. *Revista Sistemas Familiares* (10)1, 1-20. Buenos Aires, Argentina.

También, otro elemento importante, es el contexto de la postmodernidad y es donde se origina la Terapia Narrativa. François Lyotard (1979) es el creador del término postmodernidad y dice que es un profundo escepticismo sobre la validez universal de los componentes narrativos singulares o versiones teóricas de cada situación humana siendo hija del nuevo contexto tecnológico. Además, el continuo flujo de información y de modelos de vida proveniente de los medios de comunicación modifica la identidad, que tiende a hacerse más difusa, múltiple, fluctuante, desestructurada, privada de aquel centro fuerte que era característico de la época moderna (Rosenau, 1992).

Así, el posmodernismo es un desafío a una serie de hipótesis sobre el conocimiento, sobre la sociedad y la cultura, pero también sobre la naturaleza del individuo y sobre el conocimiento de la verdad. El rechazo de las grandes “metanarraciones”, los sistemas globales que explican lo existente, se extiende a las teorías psicológicas y terapéuticas. El pensamiento postmoderno se concentra en aspectos “locales” y tradicionales de la comunicación, en las micronarrativas sin pretensiones de veracidad y universalidad, además es deconstructivo busca distanciarse y se declara escéptico acerca de los conceptos como verdad, conocimiento, poder, yo y lenguaje, y entre sus antecesores figuran Kant, Husserl, Heidegger y Wittgenstein (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Aún, desde la perspectiva postmoderna se asume que no son las descripciones, múltiples y contradictorias, de las teorías de la terapia lo que puede conocerse, sino la experiencia concreta, cotidiana y personal de nuevas vidas, que se expresa en las narrativas que nos contamos los unos a otros. Estas historias son además influyentes. Según el posmodernismo estas historias o narrativas conforman la matriz de conceptos y creencias a través de los cuales comprendemos nuestras vidas y también el mundo donde éstas ocurren; hay una continua interacción entre los relatos que nos contamos en un momento dado, la forma en la que los vivimos y los relatos que contamos cuando el momento ha pasado (Payne, 2002).

De todo lo anterior, nace la Terapia Narrativa, donde sus principales exponentes son Michael White y David Epston proveniente de la periferia de la

Oceanía. Michael White se desarrolla en Australia del Sur, en Adelaida. En 1967 inicia su carrera como Asistente Social donde su interés por la aproximación sistémica y a la psicoterapia tiene que ver con los modelos sistémicos estratégicos en boga, en particular el del MRI (El *Mental Research Institute* fue la cuna del desarrollo de la Cibernética aplicada a la comunicación humana). Desde 1980 estudia las ideas de Foucault sobre la relación de conocimiento y poder, junto a las de Evering Goffman y Jaques Derrida. Esto le permite desarrollar reflexión sobre los procesos de desinstitucionalización del conocimiento y del poder del conocimiento del experto, que resurgirán en los modelos teóricos y en las metodologías del reauthoring.

En la década de 1990 comienza a estudiar el construccionismo social, especialmente los trabajos de Gergen y Davis (1985). Está además influido por la psicología narrativa de Brunner (1986, 1990). Clínicamente, pone a prueba las ideas de Foucault trabajando con niños que padecen encopresis, que tienen historias estremecedoras, generalmente estigmatizando sus propios padres. Gracias a ellos, Michael aprende a investigar los *unique outcomes* (resultados únicos) que pueden darles una idea de éxito. Comienza así a separar la persona del problema, creando el lema: “la persona es la persona no es el problema” donde se externaliza el síntoma, se separa de la persona para transformarse en algo de la persona (y la familia) puede enfrentar y acaso vencer. Pero hay un elemento más radical, que White hallara cuando el objective las experiencias de las personas en forma de historia, que, como tales, pueden ser reescritas según deseen los clientes, quienes serán sus autores.

Por otro lado, David Epston su primera formación académica es sociología de la medicina; luego profundiza en los estudios de antropología, disciplina que reconoce una influencia directa sobre su modo de hacer terapia (cfr. Epston, 1989). Epston, afirma que la antropología y los estudios etnográficos y transculturales son metodologías muy cercanas a la práctica terapéutica. Él pone a la psicoterapia fuera del modelo médico y de la metáfora de la enfermedad. La psicoterapia es un instrumento que facilita el paso; el terapeuta es un entrenador de la familia y el individuo, y les ayuda a encontrar las transiciones justas a través de sus propias evoluciones existenciales, respetando la identidad de cada pequeña cultura familiar.

De este modo, la terapia se convierte en una forma de *re-gradation* (un ritual opuesto al “ritual de degradación” de Goffman, 1961). Para Epston, la terapia debe restituir el valor a la llamada patología mental (*re-gradation*), recuperando una retórica noble que busca la adaptación y la competencia de las personas y los sistemas humanos, disolviendo la dicotomía epistemológica entre objeto y sujeto de conocimiento, y recuperando el concepto de redes de pasajes (Van Genneep, 1909) como fundamento de cada intervención terapéutica.

Es así que la terapia de White y Epston⁶ recoge como referencia a Foucault en su período de Vigilar y Castigar, donde White ve la terapia como una operación política para él es suficiente desmitificar los discursos de poder frente a los individuos y sus familias para obtener un resultado político.

Además, para ambos la terapia sigue una serie de pasos lógicamente encadenados como que: el dominio del conocimiento es un dominio de poder; el conocimiento separado de las condiciones y de los contextos de su producción es un instrumento de poder, será tanto deconstruido y reportado a los orígenes de su institucionalización. Una identidad construida sobre un conocimiento separado de las condiciones y de los contextos de su producción lleva a la exclusión y a la marginalización. (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Todo lo mencionada anteriormente, es de donde se desprende la Terapia Narrativa llevándola a convertirse en una terapia innovadora en la resolución de problemáticas personales y de pareja.

⁶Para ver con más detención este apartado remítase a. Bustamante, J. (2011). “Las prácticas narrativas, una perspectiva histórica de su desarrollo”. *Tesis Intervención en Violencia Intrafamiliar y Abuso Sexual Infantil, Escuela de Psicología*. Manuscrito no publicado. Universidad de Valparaíso, Chile.

3.2.- Nociones de la Terapia Narrativa y Sistémica que son útiles para la intervención en problemáticas sexuales

Prosiguiendo, se continuará con algunas nociones básicas de la terapia narrativa y sistémica para entender algunos conceptos utilizados en la intervención de está que pueden ser ocupado en problemáticas sexuales.

La noción de **individualidad** en la Terapia Narrativa. Es a partir de fundamentos individuales, de los cuales podemos mencionar la particular naturaleza de cada cual y el pedido de amparo, y es desde donde se va constituyendo nuestra característica humana de pertenencia. En este espacio es donde se construye la historia que hace emerger la identidad personal y narrativa de cada integrante de la pareja. Se cumple así una condición básica: la modalidad de funcionamiento es humana y se hace en situación (Bernaes en Roizblatt, 2006). Podría decirse, que la individualidad de cada miembro de una pareja y su historia podría ayudarlo o perjudicarlo en una situación de problemática sexual que puede o no darse a lo largo de su historia.

Asimismo, la palabra “**narrativa**” hace referencia al énfasis puesto en las historias de vida de las personas y las posibilidades que pueden abrirse a través de formas particulares de relatar y volver a recrear dichas historias. La narrativa implica una invitación a comprender las historias de la vida y la forma de recrearlas en un trabajo colaborativo entre el terapeuta y el consultante. Es una forma de trabajo que se caracteriza por un profundo interés en la historia, el contexto circundante que está afectando la vida de las personas y la ética o política de la terapia, y que se enfoca en la influencia que tiene las realidades sociales en el significado que las personas dan a su experiencia y el tejido de relaciones de poder en el que se insertan las personas tanto fuera como dentro del espacio terapéutico (Sued en Roizblatt, 2006). Es así, que las parejas que consultan por una problemática sexual se narran una historia con respecto al problema, de este modo, él terapeuta trata de desenredar las hebras que están involucradas poniendo énfasis en la realidad social, subjetividad de la pareja y las relaciones de poder que hay dentro del problema.

Siguiendo lo anterior, entre las ideas principales de la narrativa, se propone que las personas, para dar sentido al mundo, para explicarse qué es una mujer, un hombre, una pareja, lo normal, lo bueno, lo malo, lo hacen a través de **historias**. Son las historias que nos contamos las que nos explican el mundo, nos dicen cómo somos y al mismo tiempo cómo debemos ser. Estas historias son al mismo tiempo particulares y generales. Particulares porque cada individuo ha tenido historias únicas, específicas en su vida. Generales, porque se desarrollan en sociedades y en estructuras culturales ya establecidas. Muchos de los conceptos dominantes en la cultura especifican, marcan nuestras actitudes y conocimientos con respecto al género, sexo, raza, clase y otros (Sued en Roizblatt, 2006). Esto es importante tener en cuenta al momento de realizar una Terapia Narrativa de pareja que consulta por problemática sexuales para saber cuál es la historia que la pareja se cuenta respecto a su problemática.

Aún, al averiguar la historia del problema, podemos dar cuenta de la influencia del problema en la vida de la persona, de la fuerza que posee, y de los intentos que se han hecho para minimizarlo y eliminarlo. Es frecuente notar las influencias culturales y sociales (raza, género, clase y otras relaciones de poder) en la construcción del problema (Sued en Roizblatt, 2006).

Igualmente, es primordial considerar como la Terapia Narrativa ve la **identidad de las personas** que ayudan a indagar mejor en el trabajo terapéutico. Nuestras identidades no son fijas, siempre están en proceso de ser creadas. Las historias que nos contamos dan forma a nuestra vida y nos viven; nuestras identidades se construyen en relación con los demás, con las instituciones y a través de los discursos de poder. De esta forma, el significado de las cosas no está dado, se construye a través de interpretaciones. Los significados se negocian a partir del lenguaje (Sued en Roizblatt, 2002). Lo mismo sucede con las problemáticas sexuales son construidas en relación con los demás, con las instituciones y los discursos de poder avalados socialmente.

También, es relevante tener en cuenta desde enfoque sistémico algunas nociones nos servirán para complementar el trabajo desde la Terapia Narrativa

como lo son; que el terapeuta mantenga una **visión circular** de los eventos, junto a aquella linealidad propia del sentido común. Tal perspectiva implica la renuncia a considerar un evento como causa suficiente de otro y lleva además a considerar las relaciones recíprocas entre los eventos y las acciones humanas (Bateson, 1972; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967). La visión circular, naturalmente, no se aplica solamente a los eventos del mundo del cliente, sino también a todo lo que sucede en la terapia.

El principio de circularidad en la conducción de la sesión se basa en la observación de las retroalimentaciones, es decir, en los mensajes verbales y no verbales del cliente. Para una mayor precisión, el terapeuta debería ser consciente además de las propias retroalimentaciones en relación al cliente, es decir, posicionarse en una visión externa (outsight) desde la cual observar la interacción, lo que conduce a una concepción verdaderamente coevolutiva de la terapia. Cada intervención del terapeuta se basa en mensajes del cliente y éstos a su vez se basan en relación a mensajes anteriores.

Más que hablar de una visión sencillamente circular, conviene hablar de una visión “espiral” (Bateson, 1979), que considere el tiempo. En esta visión, los eventos se influyen retroactivamente alcanzando cada vez un resultado diferente al cual iniciaron, proceso que de hecho se representa como un espiral. Es decir, el terapeuta que trabaja con la Terapia Narrativa va dándole una circularidad a la historia que va contando la pareja respecto de su problemática sexual no dejando pasar ningún elemento en su intervención preocupándose de visualizar los mensajes verbales y no verbales de la historia narrada.

Desde lo anterior, también cobra relevancia el concepto de **curiosidad** que es mencionado por Cecchin quien dice que la curiosidad como terapeuta siempre tiene que estar presente en relación a los clientes, a su historia y la evolución del proceso terapéutico. Gracias a ello, el terapeuta evita encasillarse en intercambios redundantes y repetitivos, que pueden llevar a un impasse (Cecchin, 1987). Es decir, el terapeuta debe estar en una actitud y posición de curiosidad en relación a la

problemática sexual narrada o contada por la pareja para poner acento en lo no dicho o no visualizado de la problemática sexual.

Además el **pasado, el presente y el futuro del problema** no sólo están contruidos sino que se encuentran conectados en una secuencia lineal que está definida por relaciones sistemáticas, si no causales. La manera en que definimos cualquier segmento se refiere a nuestra concepción del todo que decidimos concebir como una historia (Bruner, 1986). Donde es relevante saber el pasado, presente y futuro de la relación sistemática o causal de la problemática sexual en la pareja que consulta para ayudarla con su problemática.

No obstante, las **parejas** y las **familias** son una forma de vida en conjunto que pueden, entre todas las comunicaciones que producen y reproducen, también generar problemas. Las personas que son miembros de una pareja o una familia pueden sufrir de problemas de la vida individuales o generar en conjunto un problema sistema pero sin que ni el problema de la vida ni el problema sistema puedan jamás llegar a ser estructural u operacionalmente iguales a la pareja o la familia. Los problemas individuales o comunicacionales de un miembro de una pareja o familia no entran en la descripción de la pareja o familia a la cual ellos pertenecen. Por el contrario, aunque las personas que componen un sistema problema sean las mismas que componen una familia se trata de sistemas distinguibles tanto por su estructura como por su operacionalidad. Siendo el objetivo de la terapia no curar las enfermedades, disturbios o déficit de un sistema social sino reactivar recursos ya existentes para ponerlos al servicio de la superación del problema (Sued en Roizblatt, 2002).

De esta manera, es importante tener presente el crear un contexto relacional de **deutero-aprendizaje** en la terapia, es decir, de aprender a aprender (Bateson, 1972), en el cual los clientes puedan encontrar sus propias soluciones, sus posibles salidas de la dificultad y el sufrimiento. Con este fin, se explora el contexto en el cual viven y en el cual se manifiestan los problemas. Buscando conocer profundamente el sistema que se ha organizado alrededor del problema (Anderson y cols., 1986), es decir, los eventos, los significados y las acciones que inicialmente se han organizado

en torno a ellos y las relaciones con los sistemas significativos (familia, grupo de pares, expertos, etc., incluyendo naturalmente al terapeuta) que contribuyen a la evolución y al mantenimiento de los problemas. Este trabajo de exploración permite llegar, junto con la pareja, a una definición compartida de los objetivos iniciales, que podrán ser después eventualmente modificados según aquello que surgirá en el transcurso de la terapia.

En conclusión, en el espacio terapéutico, para aproximarnos a imaginar lo que la persona o pareja hace, es necesario ir más allá de lo que dice que hace; como terapeuta hay que ver el escenario donde el hecho ocurre, quiénes son las personas que están o deberían estar presentes en el episodio que nos está relatando, y cómo piensa él o ella que lo significan (incluyéndose a sí mismo en la forma de significar). A pesar de lo complejo del proceso terapéutico, de las particularidades de cada terapeuta y del hecho que la vida es un continuo que no permite simplificaciones esquemáticas (Zlachevsky, 2003).

3.3.- Conceptos de la Terapia Narrativa apropiados para la intervención en problemáticas sexuales

Prosiguiendo, los conceptos que a continuación se definen son los que se utilizan en la Terapia Narrativa⁷ en el proceso terapéutico, pensando que estos conceptos igualmente pueden ser utilizados para la intervención en problemáticas sexuales potenciando y ayudando el proceso terapéutico.

Entendiendo que la Terapia Narrativa utiliza múltiples conceptos y elementos se consideran estos y no otros, porque son los que resultan más beneficiosos y enriquecedores para el desarrollo de un trabajo con parejas que tiene problemáticas sexuales, es decir, hay que encontrar una historia alternativa de la problemática o padecimiento; **además objetivar la problemática sexual**; externalizarla;

⁷ Moragan, A. (2000). *¿What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. Adelaida: Dulwich Centre Publications. Recuperado el 01 de junio del 2013.
<http://www.dulwichcentre.com.au/que-es-la-terapia-narrativa.pdf>

desconstruirla; relatarla y reescribirla. Además todos estos conceptos llevan a mirar la problemática sexual o padecimiento de la pareja desde la responsabilidad y los recursos que está tiene para resolverlo.

Historia Alternativa⁸

Bruner (1991) señala que los sistemas simbólicos que los individuos utilizan al construir significados son sistemas que ya estaban en su sitio, que estaban ya allí, profundamente arraigados en el lenguaje y la cultura. Además, menciona que las historias tienen que ver con cómo interpretan las cosas los protagonistas, qué significan las cosas para ellos. Esto es algo que se encuentra incorporado al aparato de la historia: el hecho de que implica tanto una convención cultural como una desviación que puede explicarse a partir del estado intencional de un individuo. Esto otorga a las historias no sólo un status moral sino también un status epistémico.

Por consiguiente, al animar a la persona a contar relatos sobre lo que los lleva a terapia, el terapeuta intenta estar atento a aspectos de la historia que no concuerden con su tono general y que puedan convertirse en portales hacia relatos alternativos en una fase más avanzada de la terapia. De esta manera, surge el relato alternativo que complementa a la narrativa original. A medida que estas hebras adicionales, al narrarse y volverse a narrar, se hacen visibles e importantes, cobran nuevos significados: afectan a la visión de la persona de sí misma y a su situación, a sus relaciones y contexto social, relevando nuevas formas de pensar, actuar y sentirse (Payne, 2002). Es así que en la terapia con parejas que consulta por un problemática sexual se puede hacer que ellos como parejas busquen una historia o relatos alternativos a lo que le está sucediendo dejando de lado la historia dominante o las explicaciones dadas por ello en forma tajante y sin alternativa.

⁸ Para entender con mayor profundidad este concepto revisar. *Terapia Sistémica-Narrativa Y Historia Alternativa. BuenasTareas.com.(2010)*. Recuperado el 01 Junio del 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Terapia-Sistémica-NarrativaHistoriaAlternativa/907488.html>

Objetivar el Problema⁹

Así también, el procedimiento terapéutico de la objetivación del problema es la traducción metodológica de la necesidad teórica de atribuir las raíces del problema a las condiciones culturales e históricas que se supone son sus causas. Objetivar el problema, significa mostrarlo como un producto de procesos de institucionalización de tipo cultural, social e histórico. El individuo y la pareja están inmerso en “danzas” y discursos sociales, que lo llevan a desarrollar algunas de sus potenciales variaciones del yo y a dejar atrás otras. El problema es visto como elemento opresivo y nocivo para la integridad del sistema, nunca como “útil” a su funcionamiento: hacer sentir a las personas “agredidas” por un problema que éste viene desde fuera puede ayudarle a reencontrarse, llevándolas a unir fuerzas entre ellas para recuperar poder y confianza en la posibilidad de vencer, derrotando al problema (Payne, 2002).

De esta manera, las parejas que consultan por una problemática sexual pueden objetivar su problema a través de la ayuda del terapeuta en la construcción de consensos autónomos y reflexivos respecto de los elementos y componentes que la pareja va expresando como constituyentes de su sexualidad, y que son parte de su identidad. En tal sentido, es una labor fuertemente reflexiva y, desde cierto punto de vista, educativa en la medida en que implica ampliar la visión que la pareja ha desarrollado de su sexualidad, junto con "depurarla" de las tensiones originadas en los tipos ideales que la sociedad impone.

Externalización¹⁰

También, la externalización del síntoma es el correlato técnico del proceso de objetivación del problema, que muestra al sujeto el poder y la influencia que el problema tiene sobre su vida. De este modo, la pareja se separa de la historia

⁹ *Terapia Narrativa. Buenas Tareas.com.* (2012). Recuperado el 01 de Junio del 2013.
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Terapia-Narrativa/4191848.html>

¹⁰ White, M. (2002) *La externalización del Problema y de la recreación de la vida y las relaciones.* Adelaida: Dulwich Centre Publications. Recuperado el 01 de junio del 2013.

<http://www.dulwichcentre.com.au/pdf>

dominante y del problema y comienza a tomar confianza y percepción de su poder y a preguntarse qué desea verdaderamente. El trabajo del terapeuta es un trabajo de “no experto”: no da soluciones, se articula sobre el incremento del poder personal y de la identidad del individuo, en función de su rebelión frente a las características culturales absorbidas por la historia dominante (White y Epston, 1990). Por lo tanto, es importante evocar que “la persona nunca es el problema, el problema es el problema”. Muchas de las creencias que se mantienen no son más que el gran bagaje cultural que es posible que haya absorbido, es por ello que es importante aprender a reconocer el efecto negativo de esas creencias, y no verlas como una parte integrante de la persona consultante (White y Epston, 1990).

Además, la externalización es una actitud y una orientación en la conversación, no simplemente una técnica. Por eso es importante, imaginar que el problema como una “cosa” que está sentada en otro lugar, a veces al problema se le puede dar una identidad o darle un nombre como persona, a esto se le llama personificar el problema y al externalizar las conversaciones quita el poder en los efectos de la etiqueta, la patologización, el diagnóstico que generalmente sienten las personas que empobrecen sus vidas, en ese sentido, es que el externalizar abre posibilidades para describirse a sí mismos y a sus relaciones desde una posición nueva y no saturada de problemas, que permite el desarrollo de una historia alternativa que sea más atractiva para las personas, familias o pareja (Morgan, 2000).

Asimismo, el terapeuta emplea un lenguaje que trasmite, implícitamente, que del problema tiene efectos sobre la vida de la persona y la pareja, en lugar de ser parte de este, el lenguaje externalizador se ocupa a lo largo de toda la terapia, su objetivo es ayudar a la persona y la pareja a distanciarse de sus interpretaciones, no de su personalidad o psicología. También se le puede pedir a la persona o la pareja bautizar el problema añadiendo énfasis y concreción, que permite a la persona o la pareja sentir que controla su problema y que posibilita la externalización de éste (Payne, 2002). Es así, que las parejas que consultan por un problemática sexual, el terapeuta no trabajara con un diagnóstico sino que será la pareja quien le pondrá un nombre o bautizara su problema, haciéndole sentir a la pareja que son ellos

quienes controlan su problema y describen su problema desde una posición nueva y no saturada del problema.

Deconstrucción¹¹

Además, las preguntas del terapeuta forman parte de la construcción de un relato, éste debe ser transparente y explicar con franqueza los objetivos y las teorías que subyacen a sus interrogantes. Igualmente, el terapeuta una vez que la persona o la pareja ha mencionado aspectos de su experiencia que parecen negar, contradecir o modificar su relato saturado del problema, el terapeuta, por medio de preguntas, le invita a explayarse sobre las circunstancias y naturaleza de estos desenlaces inesperado y a considerar la medida en la que desentonan con la historia saturada, esto permite que la descripción alternativa se fortalezca en lugar de disolverse. Las preguntas del terapeuta siguen siendo integrales, centradas en los sentimientos, pensamientos y conducta de la persona en el pasado, presente y futuro (Payne, 2002).

Se pueden deconstruir ideas y prácticas colocándose como terapeuta en posiciones alternativas de la cultura. Se pueden adoptar puntos de vista, quizá en los márgenes de la cultura, desde donde podríamos analizar las ideas y prácticas que se dan por sentada. Se pueden explorar modos de vida y de pensamiento alternativos que están asociados con posiciones alternativas de la cultura (White, 1995). El terapeuta narrativo a través de pregunta a la pareja que consulta por un problemática sexual hará que ellos como pareja hagan un examen crítico y cuidadoso de los supuestos culturales y sociales que intervienen en su problema haciendo preguntas con respecto a los sentimientos, pensamiento y conducta de la pareja en el pasado, presente y su futuro y además analizará con la pareja las ideas y prácticas que se dan por sentada.

¹¹ White, M. (1995). *Deconstrucción y Terapia*. Adelaida: Dulwich Centre Publications. Recuperado el 01 de junio del 2013.
<http://www.dulwichcentre.com>.

Relatos¹²

Igualmente, el relato de cada persona o pareja es único, y los significados que atribuye a los acontecimientos van a depender de la forma particular en que cada persona o pareja signifique los acontecimientos que está relatando. Esta forma particular de significar los acontecimientos depende, en gran medida, del sistema u organización de significado que fue adquiriendo a lo largo de su vida o historia, en el convivir con otros, en los espacios de encuentros o desencuentros que tuvo o tiene con otros (Zlachevsky, 2003).

Además, nos proporcionan el marco que nos hace posible interpretar nuestra experiencia y estos actos de interpretación constituyen los logros en los que nosotros somos parte activa. También, un único relato no puede vivir por nosotros completamente, porque no existe relato que esté libre de ambigüedad y contradicción y que además pueda manejar todas las contingencias de la vida. Estas ambigüedades, contradicciones y contingencias amplían nuestros recursos para la creación de significados (White, 1995). Por lo tanto, las intervenciones que se realizan con la Terapia Narrativa modifican un relato primario de la pareja y le permiten tener otro repertorio narrativo que beneficia el desarrollo cotidiano y le accede a escribir de otra manera el relato.

Reautoria o Reescritura¹³

Por consiguiente, la vida es multi-relatada, además de los relatos dominantes de nuestras vidas, siempre existen sub-relatos, y en nuestro trabajo con individuos, parejas y familias estos sub-relatos están relativamente a nuestro alcance. En sus vidas, las personas tienen muchas experiencias que son fácilmente inteligibles por vía de los relatos dominantes o sub-relatos de sus vidas. Son los mismos sub-relatos, y también esos aspectos de la experiencia que están al margen de los relatos

¹² Duero, D. (2006). *Relato autobiográfico e interpretación: una concepción narrativa de la identidad personal*. Revista Athenea Digital (9), pp 131-151.

¹³ Méndez, E. y Orozco, O. (2013). *Revista Internacional PEI: Por la Psicología y Educación Integral* 2(4), pp. 65-79.

dominantes, los que realmente brindan un punto de entrada para el trabajo de reescritura de la vida. En el trabajo de reescritura se invita a la personas a practicar un intercambio entre ambos paisajes de manera que generan paisajes alternativos de la acción y de la conciencia (White, 1995). Asimismo, la pareja que consultan por un problema sexual en terapia narrativa el terapeuta le dirá a la pareja que narre y re narre su problemática sexual lo que producirá un cambio en el problema y su significado, promoviendo en la pareja una mirada distinta de lo que creía inmodificable.

Considerando que todos los conceptos pueden ser utilizados en la problemática sexuales. Por lo tanto, desde la Terapia Narrativa el problema sexual es visto como un tema de pareja no individual, vale decir, se aborda a la pareja como una relación entre dos personas, unidas por un vínculo afectivo, motivadas por la atracción, expectativas y compromisos interpersonales y que, a través de la convivencia, comparten de forma conjunta un proyecto de vida en distintos espacios sociales, familiares y de intimidad (Calderón, 2006).

Asimismo, evita cuidadosamente el lenguaje del modelo médico de algunas terapias. Donde hoy en día, los profesionales de la salud mental disponen de un número increíble de medios para patologizar a la gente desde la cual se tiene una cantidad de formas de hablar e interactuar con la gente que reproduce el dualismo sujeto/objeto que domina la conformación de relaciones parte de la historia en nuestra cultura (White y Epston, 1990).

Igualmente, es importante decir que, en esta terapia el terapeuta invita a la persona o a la pareja hablar de su problema y la escucha con interés. Con frecuencia, las primeras historias están llenas de frustración, desesperación y dolor, con poco o ningún asomo de esperanza a esto White las llama “**descripciones saturadas del problema**”. Estas descripciones encarna el relato dominante de la vida de una persona o pareja. Donde el terapeuta acepta y se toma en serio esta descripción, pero al mismo tiempo, asume que es solamente eso. Después que la persona o pareja ha terminado su narración, el terapeuta hace una pausa y comienza hacer preguntas

para extender y aclarar su relato, urgiéndola a detallar aún más la forma en la que experimenta sus dificultades y las consecuencias de ésta en su vida (Payne, 2002).

Prosiguiendo, es importante mencionar que la Terapia Narrativa anima a los terapeutas a trabajar en colaboración con las personas o la pareja, no como expertos que están por encima de ellos, y destaca influencia de la cultura y la familia en las actitudes, creencias y acciones de las personas y la pareja (Flemons y Green, 2009).

Por consiguiente, tomando en cuenta la importancia que le otorga a la pareja y lo relacional la Terapia Narrativa ahora se aludirá a la concepción de pareja y algunos de sus elementos configurativos para entender de mejor manera la forma de intervención de ésta.

4.- CONCEPCION DE PAREJA Y LOS ELEMENTOS QUE LA CONFIGURAN

De esta forma, se utiliza la concepción de pareja para la investigación en torno a clarificar y comprender mejor la manera de intervención de la terapia narrativa. Ello dado que, a pesar de que los problemas sexuales son individuales, es en la pareja donde se desarrollan principalmente y presentan la mayor dificultad. Como lo plantea la terapia sistémica¹⁴, es la pareja la que tiene una dificultad que los puede llevar a una problemática sexual y esto se debe tratar como un problema que afecta a la pareja y no como un problema que afecta puramente de forma individual.

Por consiguiente, Ríos (2005) terapeuta familiar alude que la familia y la pareja son sistemas vivos que, como tales, atraviesan ciclos evolutivos que dan sentido y explicación a su vida y desarrollo. Parte de su funcionamiento dinámico son las crisis que han de atravesar para conseguir su madurez total. Desde esta perspectiva las “crisis” no se ven como hecatombes, sino como oportunidades que permiten un crecimiento paulatino y evolutivamente normal. Desde esta postura se podría visualizar una problemática sexual como una crisis que le puede permitir un crecimiento a la pareja.

Asimismo, la pareja, desde el punto de vista sistémico es denominada “subsistema conyugal”, donde se encuentra a la pareja unida por un vínculo afectivo y para que una pareja funcione correctamente deberá existir un equilibrio entre los elementos simétricos (cosas en común) y los elementos diferenciadores (los que hacen a la pareja complementaria). De esta manera, el dinamismo vital de la pareja queda diseñado por tres elementos básicos: complementariedad (que supone la ayuda mutua para la consecución de logro de la satisfacción de sus necesidades básicas); acomodación (a pesar de que cada uno aporte sus actitudes, costumbres, normas, urge la flexibilidad por ambas partes para la construcción de unos mínimos para la

¹⁴Para ver más detalladamente esto revise. De la Espriella, R. (2008, Diciembre). “Terapia de pareja: abordaje sistémico”. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (37)1, 80-94. Bogotá, Colombia.

convivencia propia de la pareja y adaptadas a ellos mismos) y la intimidad compartida (la comunicación profunda de la pareja) (Minuchin, 1982). También puede pensarse que si existe un desequilibrio entre los elementos simétricos y diferenciadores de la pareja podría desencadenar una problemática sexual.

Siguiendo con lo anterior, se visualiza que dos personas se eligen de acuerdo a sus cualidades físicas, morales e intelectuales, o también por razones puramente inconscientes, que tienen que ver con el pasado de cada uno. El resultado es un estado de enamoramiento alimentado, por lo general, por unas relaciones sexuales satisfactorias que complementan unas relaciones de comunicación igualmente gratas. La pareja no se reduce pues a la relación. Pertenecer a una pareja confiere a cada uno de sus miembros, solidarios el uno con el otro, una seguridad que le permite gozar de un reconocimiento familiar y social (Neuburger, 1999). Dicho de otro modo, hay dos individuos que por voluntad propia deciden juntarse para estar juntos y compartir siendo reconocidos por sus grupos de pertenencia como una pareja.

Así, Paolo Bertrando y Luigi Boscolo señalan que cuando dos personas se encuentran sus tiempos individuales se compenentran y emerge un área de tiempo compartido. Es decir, si este tiempo compartido concuerda, las premisas temporales de ambos se refuerzan recíprocamente (Bertrando y Boscolo, 1996). Esto es lo que sucede cuando un sujeto se encuentra con otro y forma una relación de pareja: las premisas temporales de ambos se están reforzando constantemente y cuando esto no sucede se produce una discordancia que pone y lleva a la pareja a concordar nuevamente, estimando que la no resolución de una discordancia de los tiempos de ambos podría llevarlos a una problemática sexual.

Igualmente es importante referirse a los mitos y los rituales de una pareja, que la hacen única y constituyen el fermento de su intimidad desencadenando estos una sexualidad satisfactoria o problemáticas sexuales en la pareja.

4.1.- Mitos y Ritos en la Pareja

Una pareja¹⁵ es una unidad de vida, una pequeña célula, un “club” exclusivo. Por todo esto, posee una dimensión institucional que la distingue de la relación. Por dimensión institucional, no sólo hay que entender el reconocimiento social del que una pareja puede disfrutar, sino también el hecho de que al constituirse la pareja institucionaliza, se convierte en el tercero para dos personas. En este sentido, una pareja es un invento, el invento de un destino que no sólo une a dos personas entre sí, sino que también las introduce en una célula que parece existir de antemano (Neuburger, 1999). Es así que se puede reconocer un vínculo que comienza a surgir entre dos individuos que tienen una disposición a estar juntos en pareja.

Surgiendo de esta manera, **el mito de pertenencia de una pareja**¹⁶ que se refiere a la unión de dos seres que, poco antes, no tenían entre sí ningún vínculo particular. Se trata, en el amplio sentido de la palabra, de una especie de predestinación. La diada se basa en la convicción mítica, si no imaginaria, pero convertida en recíproca por el trabajo de seducción, de una diferencia compartida, una comunidad de opiniones, y esto, a espaldas de los otros, de todos aquellos que no pertenecen a esa pequeña comunidad, a ese club exclusivo de nueva creación. Y todo mito es, en primer lugar, mito de un destino. El destino es el invento a posteriori de que ese acontecimiento estaba predeterminado, era inevitable, y que rechazarlo u oponerse a él habría sido una transgresión. Por consiguiente, se comienza a contar dos individuos de sexo diferente generalmente o a veces del mismo sexo para sí mismos y para los otros que son una pareja y que lo constituye como tal (Neuburger, 1999).

Por lo tanto, una pareja está formada por dos seres que se cuentan que son una pareja. Se inventan un íntimo: la historia de su pareja, pues una pareja (y esto es su talón de Aquiles) no posee una filiación que le permita afianzarse, lo que la

¹⁵Para detenerse más en este punto remítase. Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2004-2006). “El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia”. *Revista Internacional de Sistemas* (14), 21-34. España.

¹⁶ Para ver la definición de otro autor revise. Caillé, P. (1992). *Uno más uno son tres: La pareja revelada a sí misma*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, S.A.

diferencia de la familia, en cuyo seno no hay que inventar, sólo transmitir. Una pareja son dos seres que van a contarse la historia que los crea. Van a decirse que su encuentro no fue fortuito, o que el azar (Cupido) quiso que, al tener tantas cosas en común, se encontraran. Es indispensable que los miembros de una pareja creen que se han escogido el uno al otro y que, además, el destino los ha escogido a ellos. Hay que lamentar que el mito del destino frecuentemente se desconozca (Neuburger, 1999). Por lo tanto, no son los hechos los que crean la pareja, sino la interpretación que la pareja hace de ellos lo que le va dando una identidad. Por esto, cobra validez el hecho de que las problemáticas sexuales sean tratadas como una dificultad de la pareja no individual.

Así, cuando dos personas deciden salir de la fase de simple relación para formar una pareja, deben inventarse, como hemos visto, un mito fundador. Después de su nacimiento, la pareja necesita algunos elementos para existir. En primer lugar, elementos que le sean propios: ellos son los mitos y los rituales, que la hacen única y constituyen el fermento de su intimidad. Luego, elementos que le sean externos: la familia, los amigos, el ámbito profesional, la sociedad, en resumen, el mundo exterior; por el reconocimiento que le conceden, refuerzan el sentimiento de pertenencia de sus dos miembros. El funcionamiento de la pareja se fundamenta en una gestión lo más equilibrada posible de esta intimidad y estas normas (Neuburger, 1999). Esto se relaciona con lo que se mencionara posteriormente en el apartado de sexualidad con respecto al dispositivo de sexualidad donde hay un poder implícito en lo que es ser una pareja.

De la misma forma, **los rituales en la pareja** permiten a los dos miembros proteger su intimidad evitando develar los diferentes puntos de vista. Van der Hart¹⁷ dice, los rituales son actos simbólicos, que se han de realizar de un modo determinado y siguiendo un cierto orden, se lleva a cabo con gran participación e intensidad emotiva. De este modo, los rituales de pareja no pueden ser objeto de inventario y tampoco es posible, cuando se es extraño a una pareja, predeterminar los comportamientos de ésta que ejercen una función ritual. No obstante, puede decirse

¹⁷ Para revisar más detalladamente este punto revise. Van der Hart, O. (1983) *Rituals and Psychotherapy*. Nueva York: Ivirton.

que los aniversarios y los regalos intercambiados con motivo de celebraciones convencionales se encuentran entre los rituales más extendidos. Los rituales encuadran los actos importantes de la vida de las parejas, por ejemplo, las comidas o la sexualidad, y muchas crisis de pareja empiezan por una desritualización de la vida cotidiana (Neuburger, 1999). Creyendo que esto también puede influir en las problemáticas sexuales, ya que, cuando se presentan dificultades en los rituales puede ocurrir que comience a repercutir en la pareja apareciendo problema en lo sexual.

Por lo tanto, una pareja preserva su existencia si consigue a la vez crear y cultivar su diferencia y existir socialmente. La vida de la pareja depende pues de cómo maneja esa correlación entre su mundo íntimo (mitos y rituales)¹⁸ y las normas externas (Neuburger, 1999). Nuevamente se visualiza el tema del poder implícito en lo que es una pareja y como debe desarrollarse (que será visto más adelante).

4.2.- Dificultades de la Pareja a lo largo de su Historia que pueden desencadenar en problemáticas sexuales

Continuando y profundizando con lo anterior, se mencionaran algunas dificultades de la pareja a lo largo de su historia que pueden iniciar o desarrollar problemáticas sexuales.

Aunque, son múltiples y descritos por muchos autores los problemas de pareja, en esta investigación sólo se hará referencia a dos artículos de Bernal, puesto que, es uno de los autores que describe de manera más relacional los problemas que desarrollan la pareja a lo largo de su historia y existencia.

Bernal (2005) dice que, diversas han sido las consideraciones sobre lo que serían los problemas y temas que emergen en la vida de la pareja. Es así como los

¹⁸Para ver más profundamente este apartado revise. Van der Hart O., Witztum, E. y Voogt, A. (1989) *Mitos y Rituales: perspectivas antropológicas y su aplicación en terapia familiar estratégica*. The Journal of Psychotherapy. Recuperado el 10 de Enero 2012. http://www.onnovdhart.nl/articles/Mitos_y_rituales.pdf

temas sexuales, de ciclo de vida, de comienzo y fin de relación (divorcio) son importantes, lo mismo los temas de género, cultura y orientación sexual caben en su tratamiento.

Considerando que la no resolución de estas dificultades en la pareja podría llevarlos a problemas sexuales destacando que cada pareja es distinta y por lo tanto, al momento de realizar una terapia con elementos narrativos es fundamental considerar las diferencias, premisas, historia y subjetividad de cada pareja.

Así, Bernales señala que cada ser humano tiene un comienzo y un fin temporal y se desarrolla en una particular contingencia. Donde cada cual dramatiza su propia trama, encuentra su carácter y es capaz o no de hacerse responsable de ser quien es. De este modo, un caso paradigmático es lo que ocurre a la pareja humana donde la creatividad y también la influencia externa expresan toda la complejidad de la situación en que se encuentran hombres y mujeres (Bernales en Roizblatt, 2009). Pudiendo ser que las influencias externas y sociales en ambos miembros de la pareja podrían resultar en una problemática sexual.

Asimismo, hacer el mal es perjudicar al otro, hacerlo sufrir, es decir, el mal cometido por uno de los integrantes de la pareja es padecido por el otro. La palabra que nombra esta paradoja es la pena, término que señala tanto la culpabilidad del que comete la falta como el sufrimiento del que lo padece. Siendo la consecuencia de esto el conflicto (Bernales en Roizblatt, 2009). Este tipo de conflicto se ve ilustrado en las problemáticas sexuales, puede ser uno el que la padece pero se ven afectados los dos miembros de la pareja, es decir, el ámbito relacional.

También, lo equitativo en una pareja se muestra a través de las exigencias que pueden generar problemáticas a lo largo de su historia, ya que, estas exigencias explícitas o implícitas, de aceptar que el otro se aleje en busca de intereses propios y le impida al primero la cercanía que desea mantener, por ejemplo, leer, ejercer un deporte, estudiar. O bien, en la exigencia al otro para que lleve a cabo ciertas tareas que está eludiendo (Bernales en Roizblatt, 2009). Lo mencionado anteriormente, puede llevar a una asimetría en la relación pudiendo desencadenar en formas de comunicación inadecuada y problemáticas sexuales.

Además, es importante decir que cuando estalla un conflicto, lo que los protagonistas construyen en su cabeza es una historia (real o imaginaria) que busca conseguir un fin en una determinada situación usando ciertos medios, pero no les resulta, es más les provoca un desacuerdo. De esta manera, que el relato no sea inocente implica que lleva significaciones en su interior. Imponiéndole formas a la realidad narrada, aunque la hacemos pasar por algo muy transparente respecto de esa misma realidad. En este sentido, la narración modela la experiencia y construye la realidad pudiendo distorsionarla (Bernales en Roizblatt, 2009). Es así que resulta coherente el trabajar las problemáticas de parejas especialmente las sexuales desde la Terapia Narrativa, ya que, esta apunta al trabajo de la historia, el relato y las narraciones de los miembros de la pareja.

No obstante, es importante referirse al enfoque de género, puesto que, este puede dar una mirada más social de la pareja, como esta ha ido transformándose y como esto ha producido problemáticas de pareja y sexuales que años atrás eran inexistentes.

Es decir, la relación de pareja está sometida a la vulnerabilidad en el mundo contemporáneo debido a lo voluble del amor, a la necesidad de autorrealización, a las variables de género y a la coacción social que disciplina sobre las funciones y roles en vista de una idea de justicia y de derecho (Bernales, 2005).

4.3.- Enfoque de Género en la Pareja y su sexualidad

De esta manera, es importante mencionar que la forma más corriente de empezar una relación es mediante el enamoramiento. Mantenerse enamorado es lo difícil. La vida actual no lo favorece. Diversos factores intervienen para que la vida en pareja sea un desafío bonito y estresante. Ser mujer y hombre en la sociedad contemporánea es muy diferente a como era hace sólo algunos años (Bernales en Roizblatt, 2009).

Siguiendo lo anterior, hablar de pareja establece una perspectiva teórica y metodológica de la sexualidad como “construcción social”, donde se puede integrar un enfoque de género que asume que la sexualidad remite a una construcción social y cultural específica de lo femenino y lo masculino. Habiendo perspectiva respecto de las relaciones de pareja que asume que tanto sus concepciones, como las experiencias de los sujetos están en proceso de transformación y busca una incorporación de categorías surgidas en las ciencias sociales y humanidades (sobre cotidianeidad e intimidad, erotismo y prácticas) (Palma, 2007). Esto podría producir que las parejas desarrollen ciertas disfunciones o problemáticas sexuales debido al aumento de exigencias tanto en lo femenino como en lo masculino. Lo anterior, también hace referencia a lo que dice Foucault respecto de los discursos y verdades establecidas socialmente (que será revisado posteriormente).

Otra investigadora, Szasz (1998) desarrolló un estudio donde se describe en la pareja la forma en la cual la sexualidad humana ha dado origen a una reflexión sobre la relación entre los constructos culturales de las relaciones de género y las conductas sexuales. De esta forma, se encuentra que particularmente algunos comportamientos están relacionados con la afirmación de la identidad masculina y femenina y otras conductas sexuales particularmente en las mujeres se asocian con procesos de legitimidad social. En consonancia con lo anterior, la autora manifiesta que los significados de la sexualidad entorno al género, muestran la valoración de la penetración vaginal y la eyaculación como prácticas sexuales más deseables dejando de lado otras expresiones de sensualidad. También definen a la procreación como un componente constitutivo de la identidad de género, lo cual impulsa a la mujer hacia al establecimiento de una unión marital y la maternidad temprana.

Con respecto a la educación y autoconocimiento corporal los constructos sociales inducen a las mujeres a la ignorancia sobre su sensualidad y su componente erótico. De otra parte, la cultura conmina a los hombres a experimentar sexualmente fuera del matrimonio y en algunas ocasiones justifica el uso de la violencia y el abuso en la sexualidad.

La presión social que es ejercida por la cultura, en relación a la sexualidad es significada de forma diferente por hombres y mujer. Para éstos, la sexualidad está ligada a la capacidad de concebirse como “hombre “; para las mujeres en cambio no tiene el componente de identidad pero si está relacionado con el logro y mantenimiento de la relación de pareja, desconociendo sus propios proyectos de vida y deseos en torno a la sexualidad. Además las investigaciones realizadas frente a los roles de género y sexualidad plantean que “los significados y las prácticas sexuales de las mujeres constituyen formas de adaptación o resistencia a normas culturales así como a estrategias relacionadas con las condiciones de vida y situación social” Szasz (1998).

Bozon, Leridon, y Sevilla (2003) manifiestan que las investigaciones en las cuales se realiza encuestas por muestreo, no son el medio más adecuado para conocer las prácticas sexuales de las personas, pero que de otra parte son muy útiles para encontrar pistas sobre la normatividad en torno a lo sexual en la cultura.

A partir de lo anterior, Castañón (2007) afirma que el rol de género es el resultado de un proceso social, cultural e histórico que permea las prácticas cotidianas de relacionamiento entre las parejas independientemente al nivel socio económico al que se pertenezca, pues no es posible obviar esos mandatos sociales. Sin embargo, la pregunta sería si esos patrones particulares en torno a lo sexual ofrecen posibilidades de desarrollo de la autonomía y permiten un desarrollo satisfactorio en torno a la vida de pareja.

Asimismo, el impacto de los cambio sociales y tecnológicos referentes al matrimonio y a todas las relaciones diádicas se ha traducido en una diversidad de pautas de convivencia que han venido a reemplazar la pauta única y universal. Es así, que los terapeutas deben guiarse por los objetos, fines y valores de los pacientes, absteniéndose de imponerles sus propios valores (Sager, 1980).

Por consiguiente, se visualiza a nivel social un descenso de la fecundidad, la baja y postergación del matrimonio, el aumento de la cohabitación informal, la elevación de los nacimientos fuera del matrimonio y el aumento del divorcio. Una autonomización creciente de los sujetos, que introduce como contrapartida, una

nueva reciprocidad de los intercambios sexuales. Así, procesos de autonomía requieren de lógicas de reciprocidad o de equivalencia de los intercambios; la reciprocidad adquiere valor en un contexto donde, en razón de la autonomía creciente de uno y de otro, la 'lealtad' duradera de cada sujeto en relación a la pareja no está plenamente garantizada. Es así, que hoy la normatividad en las relaciones de pareja es una normatividad interna a la pareja y no externa como es con el matrimonio (Palma, 2007).

Además, es importante remitirse a los estudios sociológicos mencionados en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo que resaltan el hecho de que la mujer Chilena¹⁹ haya salido de su hogar al mundo laboral provocando una serie de cambios sociales, familiares, económicos, de pareja y personales.

También, los estudios sociológicos mencionados en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo²⁰ (PNUD) dicen que los hombres han tenido que adaptarse y cambiar formas de actuar, de pensar tanto a nivel social, personal como familiar. En esta línea Seidler dice, que para demostrarse a sí mismos y a sus iguales que son hombres, los varones usan el lenguaje para defender su imagen y no para expresar sus necesidades emocionales, resultando difícil conciliar la forma en que necesitan comportarse con otros varones y la forma en que quieren ser en una relación íntima con una mujer. Sienten que hablar de sexo es la manera más segura de matar sus sentimientos, estando poco inclinados a hablar de sus necesidades y vulnerabilidades. La ruptura entre sexo e intimidad y la relación externa y posesiva de la mente con el propio cuerpo convierte al sexo en un asunto de rendimiento. La inestabilidad de la identidad masculina, la necesidad permanente de demostrar y afirmar que se es hombre, genera una presión interna hacia el tener relaciones sexuales –independientemente de un reconocimiento íntimo de deseos–, transformando al rendimiento sexual en una meta, un medio para demostrar y afirmar masculinidades (Seidler, 1995).

¹⁹Para ver más estudios revise. Cicchelli, C. y Cichelli, V. (1999). *Las teorías Sociológicas de la Familia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

²⁰Para ver más detalladamente la investigación mencionada remítase. PNUD (2002). *Desarrollo humano en Chile. Nosotros los chilenos: un desafío cultural*.

Vale decir, que estos factores y exigencias sociales tanto en el hombre como en la mujer podrían desencadenar en problemáticas sexuales. Siendo importante mencionar que cuando iniciamos una relación de pareja, nos introducimos en un territorio atiborrado, cargado de vegetación, una región inexplorada de la mente. Bateson la define, como un fenómeno social, y por tanto también espiritual. La relación es un proceso continuo, permanente y consistente en el que la complejidad multidimensional en la que está envuelta puede generar muchos desenlaces posibles (Egiluz, 2007).

Igualmente, muchas parejas intentan resolver sus problemas reafirmando cada vez con más fuerzas sus puntos de vista, lo cual genera aún mayor exasperación cuando el otro se niega a oír “la verdad” y continúa acusando a la parte “inocente” en vez de aceptar su responsabilidad y modificar su conducta (Payne, 2002). Generando problemas relacionales pudiendo terminar en problemas sexuales.

4.4.- Comunicación en la Pareja

Por eso la importancia, de la comunicación en el momento oportuno en la pareja donde hablar con la pareja acerca de lo que esperamos tanto en el ámbito sexual como en otros ámbitos, no solo ayudará a tener una mejor vida íntima, sino también mejorará el entendimiento de la relación. Es así, que el proceso de comunicación se presenta como un proceso de retroalimentación circular en virtud de la cual una persona (A) influye en otra (B), que a su vez influye en aquella; pero ambas se verán, además influidas por el contexto en que dicha interacción tenga lugar, del mismo modo que las dos influyen en ese contexto. Haciendo referencia a Watzlawick²¹, quien propone la teoría de la comunicación y señala que es imposible no comunicarse que siempre nos estamos comunicando, ya sea, en forma verbal como no verbal y en pareja es fundamental tener una comunicación simétrica y

²¹Para indagar más sobre este autor revise. Watzlawick, P., Beavin, J. y Don De Avila, J. (1971). *Teoría de la Comunicación Humana: interacciones, patologías y paradojas*. Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo.

complementaria con el otro para tener una óptima convivencia, resolver y discutir las dificultades de una manera adecuada.

Incluso, de la comunicación en la pareja también se puede inferir que cada individuo en una relación hace constantes comentarios implícitos o explícitos sobre su definición de la relación. Cada mensaje intercambiado (incluso el silencio) define implícitamente la relación dado que expresa esta idea: “Este es el tipo de relación donde esta clase mensaje puede emitirse”. Asimismo, hay mensajes (o maniobras) relacionales en los que el propósito del mensaje es poner a prueba la aceptación por parte del otro de la propia definición de la relación. Los mensajes relacionales obvios son los pedidos, las órdenes o las sugerencias, pero en un sentido más importante, dichos mensajes pueden consistir también en permitir que el otro individuo defina la relación (Bateson et al., 1980).

Así, es importante tener presente que no sólo progresamos en una buena relación mediante el conocimiento, también nos involucramos en el tema del poder a través de las prácticas en que participamos. Nos reconocemos y somos reconocidos como competentes o incompetentes en la medida que se configura una idea de lo que es sano y normal, tanto al interior de la relación como del mundo circundante. La consecuencia se mide en inquietud, conflicto, fragilidad, testimonio y creatividad (Bernales en Roizblatt, 2006).

Es decir, para las problemáticas sexuales en pareja desde la Terapia Narrativa, es primordial entender la pareja como relacional donde todo lo que sucede en la pareja tiene que ver y está determinado por los dos sujetos que integran la pareja. De esta forma, la vida relacional de cada pareja presenta un psico-ritmo particular para vivir las diversas etapas, su avance, superación y estancamiento o regresión estará en proporción del personal proceso evolutivo, además de las circunstancias en que se desarrolla la relación (Galdeano, 1995).

5.- CONCEPCIONES CONTEMPORANEAS DE LA SEXUALIDAD: SEXUALIDAD, CUERPO Y PODER

Por consiguiente, Foucault dice que el hombre occidental se haya visto desde hace tres siglos apegado a la tarea de decirlo todo sobre su sexo; que desde la edad clásica ha habido un aumento constante y una valoración siempre mayor sobre el discurso del sexo; y que se ha esperado de tal discurso (cuidadosamente analítico) efectos múltiples de desplazamiento, de intensificación, de reorientación, y de modificación sobre el deseo mismo. No sólo se ha ampliado el dominio de lo que se podía decir sobre el sexo y constreñido a los hombres a ampliarlo siempre, sino que se ha conectado el discurso del sexo mediante un dispositivo²² complejo y de variados efectos, que no puede agotarse en el vínculo único con una ley de prohibición. ¿Censura respecto al sexo? Más bien se ha construido un artefacto para producir discurso sobre el sexo, siempre más discurso, susceptibles de funcionar y de surtir efecto en su economía misma (Foucault, 2010). De esta manera, se desprende que tanto la sexualidad como las problemáticas sexuales y los discursos que giran en torno a estas pueden ser producidos socialmente.

Asimismo, en el siglo XVIII el sexo llega a ser asunto de “policía”. Pero en el sentido pleno y fuerte que se daba entonces a esta palabra, no represión del desorden sino mejoría ordenada de las fuerzas colectivas e individuales. A través, de la economía política de la población se forma una red de observaciones sobre el sexo. Nace el análisis de las conductas sexuales, de sus determinaciones y efectos, en el límite entre lo biológico y económico. También, aparecen esas campañas sistemáticas que, más allá de los medios tradicionales (exhortaciones morales y religiosas, medidas fiscales), tratan de convertir el comportamiento sexual de las parejas en una conducta económica y política concertada (Foucault, 2010). Esto puede reflejar el poder que se ejerce en torno a la sexualidad y las problemáticas sexuales, y como esto va moldeando a las personas a tener determinados comportamientos en torno a su sexualidad.

²²Para detenerse en este punto remítase. Deleuze, G. (1989). *¿Qué es un dispositivo?*, en: *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa, 1990, pp.155-163.

Igualmente, que el Estado sepa lo que sucede con el sexo de los ciudadanos y el uso que le dan, pero que cada cual, también, sea capaz de controlar esa función. Entre el estado y el individuo, el sexo se ha convertido en una apuesta, y una apuesta pública, investida por toda una trama de discursos, saberes, análisis y conminaciones (Foucault, 2010). Se podría decir, que la constitución del sujeto sexual y sus problemáticas sexuales principalmente lo han ido haciendo las hegemonías culturales y las tecnologías del conocimiento como: la medicina, la psicología, la filosofía, y la antropología.

También, a lo largo del siglo XIX, el sexo parece inscribirse en dos registros de saber muy distintos: una biología de la reproducción que se desarrolló de modo continuo según normatividad científica general, y una medicina del sexo que obedeció reglas muy distintas de formación. Entre ambas, ningún intercambio real, ninguna estructuración recíproca; la primera, en relación con la otra, no desempeño sino el papel de una garantía lejana, y muy ficticia: una caución global que servía de pretexto para que los obstáculos morales, las opciones económicas o políticas, los miedos tradicionales, pudieran reescribirse en un vocabulario de consonancia científica (Foucault, 2010). Estando relacionado esto con la lectura descriptiva de las problemáticas sexuales basada en un enfoque biomédico donde la ciencia tiende a producir una sexualidad y sus patologías.

Por otro lado, la confesión fue la matriz general que rige la producción del discurso verdadero sobre el sexo. Ha sido, no obstante, considerablemente transformada. Durante mucho tiempo permaneció sólidamente encastrada en la práctica de la Contrarreforma, la pedagogía del siglo XVIII y la medicina del siglo XIX, perdió su ubicación ritual y exclusiva; se difundió; se la utilizó en toda una serie de relaciones: niños, padres, alumnos y pedagogos, enfermos y psiquiatras, delincuentes y expertos. Vale decir, la sexualidad aparece más bien como una vía de paso para las relaciones de poder, particularmente densa: entre hombre y mujeres, jóvenes y viejos, padre e hijos, educadores y alumnos, sacerdotes y laicos, gobierno y población. En las relaciones de poder la sexualidad no es el elemento más inerte, sino, más bien, uno de los que están dotados de la mayor instrumentalidad: utilizable

para el mayor número de maniobras y capaz de servir de apoyo, de bisagra, a las más variadas estrategias (Foucault, 2010). Incluso para hacer una clasificación de lo que es tener una sexualidad normal o anormal.

Por lo anterior, en la preocupación por el sexo (que va creciendo a todo lo largo del siglo XIX) se dibujan cuatro figuras, objetos privilegiados de saber, blancos y fijaciones para la empresas del saber: la mujer histérica, el niño masturbador, la pareja malthusiana, el adulto perverso; cada uno es el correlativo de una de esas estrategias que, cada una a su manera, atravesaron y utilizaron el sexo de los niños, de las mujeres y de los hombres (Foucault, 2010). Ejerciendo poder entre la sexualidad de las personas y designado ciertos tipos de problemáticas sexuales.

Todo lo anterior lleva a pensar en una “Micropolítica de la sexualidad” y problemáticas sexuales que es lo que se revisara a continuación.

5.1.- Micropolítica y dispositivo de la sexualidad en las problemáticas sexuales

Esta concepción se desprende de la premisa, que el poder está en todas partes “el poder tiene que ser analizado como algo que circula, o más bien, como algo que no funciona sino en cadena” (Foucault, 1979, p.144) según esta connotación, el poder no se localiza en ningún lugar, ni es atributo como la riqueza, funciona y se ejercita en las redes sociales, emerge en los individuos, el discurso, en los individuos y en sus identidades. En Foucault (1979) encontramos dos sistemas de poder, el Jurídico, aquel basado en la relación contrato-opresión, y el poder bajo el esquema estratégico²³, constituido en la relación de poder inmanente establecida sobre la base

²³ En *Microfísica del Poder* Foucault desarrolla la idea de dos sistemas de poder; el Jurídico, aquel más arcaico, del soberano, el que se ejerce desde las cúpulas y organiza la sociedad a través de normas y derechos. El segundo esquema llamado tecnológico estratégico, es precisamente la crítica que realiza Foucault, en contra del privilegio del poder soberano, y la representación tradicional del poder situado en las alturas: “Entre cada punto del cuerpo social, entre un hombre y una mujer, en una familia, el maestro y su alumno, entre el que sabe y que no sabe, pasan relaciones de poder que no son la proyección pura y simple del gran poder soberano sobre los individuos; son más bien el suelo movedizo y concreto sobre el que ese poder se incardina, las condiciones de posibilidad de funcionamiento” (Foucault, 1979).

de posturas antagónicas históricas. Bajo estas premisas, habría por un lado, ciertas atribuciones históricas respecto al hombre y la mujer, que generalmente lo han asociado con la producción y la reproducción respectivamente, y por otro lado, normas jurídicas que han regulado dicha relación.

De esta manera, las sociedades occidentales modernas inventaron y erigieron, sobre todo a partir del siglo XVIII, el dispositivo de sexualidad que está conectado a los compañeros sexuales que funciona según técnicas móviles, polimorfas y coyunturales de poder., su objetivo es una extensión permanente de los dominios y las formas de control, donde lo pertinente son las sensaciones del cuerpo, la calidad de los placeres, la naturaleza de las impresiones, por tenues o imperceptibles que sean. Este dispositivo está vinculado a la economía a través de mediaciones numerosas y sutiles, pero la principal es el cuerpo (cuerpo que produce y que consume) (Foucault, 2010). De esto se podría desprender, que se establecen verdades respecto de los placeres y deseos sexuales que son funcionales a lo social y cultural, además indican al sujeto la forma en que deben practicar y vivir su sexualidad.

Es así, que los padres y los cónyuges llegaron a ser en la familia los principales agentes de un dispositivo de sexualidad que, en el exterior, se apoya en los médicos, los pedagogos, más tarde los psiquiatras, y que en el interior viene a reforzar y pronto a “psicologizar” o “psiquiatrizar” los vínculos de alianza. Entonces aparecen estos nuevos personajes: mujer nerviosa, esposa frígida, la madre indiferente o asaltada por obsesiones criminales, el marido impotente, sádico, perverso, la hija histérica o neurasténica, el niño precoz y ya agotado, el joven homosexual que rechaza el matrimonio o descuida a su mujer (Foucault, 2010). Todo esto siendo avalados y aceptado por los sujetos sin mayor cuestionamiento no pensando que esto ejerce un poder sobre ellos sino que es pensado como algo establecido, normal, no vislumbrando el control social detrás de esto. Así, algunas veces las parejas llegan a terapia porque piensan que su sexualidad no va bien porque no funcionan como otras parejas o por lo que está establecido como normal en la sexualidad desde lo social y creen que están con una problemática sexual.

Asimismo, el sexo es a un tiempo, acceso a la vida del cuerpo y a la vida de la especie. Es utilizado como matriz de las disciplinas y principio de las regulaciones. Por ello, en el siglo XIX, la sexualidad es perseguida hasta el más ínfimo detalle de las existencias; es acorralada en las conductas, perseguida en los sueños; se la sospecha en las menores locuras, se la persigue hasta los primeros años de la infancia; pasa a ser la clave de la individualidad, y a la vez lo que permite es analizarla y torna posible amaestrarla. La ironía de este dispositivo de sexualidad es que nos hace creer que en él reside nuestra “liberación” (Foucault, 2010). Aludiendo a lo anterior, se podría decir, que socialmente y científicamente hay un discurso que puede haber configurado un sujeto, su sexualidad y determinar cuándo es necesario que una pareja asista a una terapia por una problemática sexual.

Aún, desde Foucault se desprende, que él considera la sexualidad como una experiencia históricamente singular, que está constituida por la formación de los saberes referidos a ella, los sistemas de poder que regulan su práctica y las formas que los individuos pueden y deben reconocerse como sujetos de esa sexualidad (sujetos sexuales, sujetos deseante). Desde aquí cobra importancia el tema de deconstruir los discursos y externalizar, que es lo que realiza la Terapia Narrativa.

De esta forma, la sexualidad es definida como un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida (Gallardo Linares, Francisco J.; Escolano López, Víctor M, 2009).

Vale decir, la sexualidad no puede ser reducida ya que es un concepto bastante amplio y con múltiples factores involucrados. Y por otro lado, se puede ver que es constitutiva o propia del ser humano. Así, en el campo de la psicología se habla de identidad sexual. Por lo tanto, las identidades no son puramente psíquicas son al mismo tiempo sociales, biológicas, culturales, es decir, la sexualidad y las problemáticas sexuales comprende un fenómeno muy diverso y complejo.

Por todo lo anterior, para efecto de esta investigación la importancia de la sexualidad estará puesta en lo que se menciona con respecto al poder²⁴ que hay detrás de ella, al discurso que se hace de la sexualidad y como se hace una clasificación con respecto a lo que es verdadero respecto una sexualidad “sana”.

Para finalizar, es importante señalar que para la Terapia Narrativa estos planteamientos son importantes porque en esta terapia se trabaja entre otras cosas, con los discursos de poder que hay detrás de las parejas y como estos influyen en lo que ellos pueden estar catalogando como problemática sexual. Asimismo, durante muchos años White ha estudiado y compartido las ideas de Foucault, diciendo que las relaciones de poder dan forma a prácticas institucionales, estructuras económicas, sistemas legales, relaciones de trabajo y familiares, y otros dominios de la vida. Muchas veces estas prácticas no son invisibles, y si no tratamos de examinar y comprender estas formas de poder moderno, podemos reproducirlas y perpetuarlas (Sued en Roizblatt, 2006).

²⁴Para revisar con más detención remítase. Ávila, F. y Ávila, C. (2012). Los conceptos de biopolítica y sexualidad en Michel Foucault: Biopoder y Nosopolítica. España: Editorial Académica Española.

VII. MARCO METODOLOGICO

1.- Diseño metodológico

El presente estudio posee un carácter exploratorio - descriptivo tanto porque no hay referencias recientes a estudios de la mismo carácter, como porque las preguntas que orientan el estudio no buscan explicar causas, sino más bien una descripción de las estrategias de utilización de la **Terapia Narrativa** (en adelante TN) de las y los terapeutas.

Dadas las características del estudio a desarrollar, se optó por una epistemología construccionista social pues, siguiendo a McNamee y Gergen (1996), esta asume que los significados son generados en el contexto de la interacción social: “Los teóricos de la construcción social, (...) creen que las ideas, los conceptos y los recuerdos surgen del intercambio social y son mediatizados por el lenguaje” (McNamee y Gergen, pág. 26). Por ello, de acuerdo a diversos autores, esta epistemología se adecúa a los principios terapéuticos de la terapia narrativa siendo coherente pensar en el análisis de la TN considerando esta epistemología.

Desde el punto de vista correspondiente a la metodología se optó por paradigma cualitativo, pues en éste el investigador se posiciona en una zona intermedia de la distancia entre el sujeto y “objeto”, es decir, el enfoque cualitativo es consciente de la perturbación que el investigador ejerce sobre aquella “realidad” que estudia, de manera que el tratamiento de ésta es realizado con la debida consideración a que las diferenciaciones y categorías resultantes serán más bien una “construcción” social elaborada en la relación entre el investigador o analista social y el sujeto, más que un “reflejo puro” de la esencia o “naturaleza” de aquello que se analiza. Esta atención a la epistemología del enfoque cualitativo es pertinente en la medida en que implica que buena parte de las técnicas cualitativas están diseñadas para hacerse cargo de esta construcción en conjunto de las definiciones de realidad.

La relevancia del análisis de las significaciones y percepciones puede comprenderse en la clásica afirmación de Thomas (1923) respecto de aquello que los actores definen como real en sus ideas, es real, por lo menos en sus consecuencias, pues constituyen “ideas, sentimientos y motivos internos” (S. J. Tylor, R. Bogdan, 1987) que guían las acciones que desarrollan en el contexto social. Estos procedimientos metodológicos de investigación buscan comprender las actitudes y representaciones de los actores en sus propias coordenadas de referencia, por lo que, resulta imprescindible la consideración de sus contextos desde una perspectiva holística al analizar las actividades que realizan. Fundamental en los análisis de tipo cualitativo es el orden discursivo de la vida social, pues es por medio de éste que se hace posible para el investigador o analista social tomar contacto con el mundo valórico de representaciones, ideas y creencias que determinan la conducta y las prácticas de los actores sociales:

En todo discurso interviene el lenguaje mediante la exposición y argumentación sistemáticas, incluido el examen metódico de los hechos y principios en cuestión y las conclusiones alcanzadas, un discurso se ocupa de una porción limitada de la realidad o de alguno de sus rasgos experienciales (Krippendorff, 1990, pág. 60).

En este sentido se considerará a los y las terapeutas que trabajan con la TN nuestro sujeto de análisis, de manera que el conocimiento de sus representaciones e ideas y las coherencias y contradicciones presentes en éstas serán la fuente principal de información para entender la lógica que subyace a las estrategias de utilización de la TN.

2.- Selección de Participantes

El proceso de elección de participantes consideró entrevistas a psicólogos expertos en la materia investigada, para profundizar en los temas y extender las posibilidades reflexivas en este análisis, además para la realización de una triangulación entre la teoría revisada y la práctica terapéutica que realizan los expertos.

Los criterios de selección que se consideraron fueron principalmente experiencia laboral o académica en temáticas relacionadas con terapia de pareja desde la utilización de la TN en sus intervenciones.

Experiencia laboral o académica: Se consideran psicólogos (a) expertos a quienes estén o hayan desarrollado en los últimos cinco años actividades laborales en instancias académicas u organismos públicos o privados, en temáticas relacionadas con terapia de pareja desde la utilización de la TN y que además utilice algunos elementos de la Terapia Narrativa en su quehacer.

El acercamiento a los profesionales se realizó a través de invitación personal, por teléfono y correo electrónico, frente a lo cual accedieron de inmediato a participar.

Psicóloga Magister en Antropología y Desarrollo U. de Chile. Docente en la U. de Chile de Magíster Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad y Psicología Clínica Adultos. Investigadora de determinantes Sociales de la Salud y Asesora Subsecretaria de Salud Pública Ministerio de Salud.

Psicólogo Universidad de Chile; Psicólogo Clínico Acreditado. Candidato a Doctor del Programa de Psicología de la Universidad de Chile. Jefe Unidad de Psicoterapia con Adolescentes del Centro de Salud Mental de la Pontificia Universidad Católica de Chile; Post-título en Terapia Familiar y Terapia de Parejas en el Instituto de Terapia Familiar de Santiago; Postítulo en Biología del Conocer en

la Facultad de Ciencias de la Universidad de Chile. Académico Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad Alberto Hurtado y Universidad del Pacífico. Docente Magíster Psicología Clínica en Adultos Universidad de Chile.

Psicólogo Clínico Especialista en psicoterapia (acreditado). Terapeuta de Pareja y Familia (Postítulo Inst. Terapia Familiar de Santiago). D.E.A. en Psicología Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

Psicólogo y Licenciado en Psicología, Universidad de Valparaíso. Magíster en Psicoterapia Constructivista, Universidad Mayor. Docente de las cátedras Introducción a la Psicoterapia, Taller de Psicoterapia Narrativa y Seminario de Título en Psicología Clínica en la Universidad de Valparaíso.

Psicólogo, Universidad de Valparaíso. Magister en Psicología Integrativa, Universidad Adolfo Ibáñez/ICPSI. Director Departamento de Psicología Clínica en Coordinador de Prácticas Profesionales en Escuela de Psicología Universidad Mayor. Docente y Coordinador Magister en Psicología Clínica Psicoterapia Constructivista y Construccionalista en Escuela de Psicología Universidad de Valparaíso. Docente y monitor de la cátedra de Introducción a la Clínica Médica en Escuela de Medicina Universidad de Valparaíso y Coordinador de Prácticas Profesionales y CAPSI en Escuela de Psicología Universidad de Valparaíso.

Los criterios de exclusión fueron dados por profesionales psicólogos que trabajen desde otras perspectivas o terapia (cognitivo-conductual, psicoanalítica, humanista) las problemáticas sexuales de pareja y que tengan menos de 5 años de experiencia en la ejecución de la terapia.

3.- Técnicas de Producción de Información

Para la elección de las técnicas se valoro las entrevistas, ya que, es una estrategia relacionada al enfoque cualitativo, al campo de investigación y a los objetivos establecidos. Se optó por las entrevistas dada su riqueza informativa y

mayor cercanía a las interpretaciones personales del entrevistado (Sautu, et al, 2005). Para esta investigación se utilizó un formato semiestructurado que facilitara orientar la conversación hacia materia de importancia para la investigación.

3.1.- Entrevista Semiestructurada

Según Taylor y Bodgan “las entrevistas cualitativas son flexible y dinámicas, no directivas, no estandarizada y abiertas” (Taylor y Bodgan, 1987), por lo tanto, pueden considerarse un medio para conceder a los fenómenos sociales; esta manera de conceder a las narraciones se expresa en una conversación fluida y empática con los entrevistados.

La invitación para las entrevistas, se realizó de manera personal tanto en forma telefónica como a través de correo electrónico, con una invitación donde se daban a conocer los objetivos de la investigación. La búsqueda de los entrevistados se hizo a través de redes de contacto de la investigadora en ámbitos académicos. En total se entrevistó a 1 psicóloga y 4 psicólogos y cada entrevista tuvo una duración promedio de 45 minutos.

La metodología de análisis de la información se construyó desde un enfoque teórico cualitativo identificado como análisis de contenido interpretativo. González y Cano (2000), esta metodología tiene por objetivo la construcción de categorías de significados que emergen de los textos analizados en base a la interpretación que de ellos realiza el investigador, sin reducir el discurso analizado a estas categorías, sino que estas son abiertas a las relaciones de significación que en forma emergente se van construyendo durante el análisis.

Respecto del análisis de datos, se consideraron las orientaciones teóricas y metodológicas propuestas por Calventus (2008) en relación a la diferencia entre texto y discurso, donde el primero es presentado como la expresión visible de las prácticas sociales, es decir, aquello que es manifiesto explícitamente por los sujetos, mientras

que el segundo se configura como la dimensión semántica oculta que subyace a dichas prácticas sociales. La tarea del análisis de datos consistirá pues en la interpretación y comprensión de esta dimensión oculta pero estructurada del discurso.

Con estos antecedentes, una vez realizadas y transcritas las entrevistas, fueron analizadas con ayuda del software ATLAS TI, a fin de facilitar su procesamiento y análisis de contenido correspondiente. En particular el tipo de análisis aplicado se fundamenta en una epistemología constructivista, que se estructura a partir del levantamiento de categorías de significación abiertas (en adelante códigos), es decir, significados emergentes presentes en el discurso. Para ello se procedió en primer lugar al levantamiento de códigos, que permitieran agrupar las significaciones presentes en las expresiones dadas por los y las terapeutas respecto de sus estrategias de trabajo de las Problemáticas Sexuales (en adelante PS) que se fundamentan en la TN. Es relevante precisar que estas categorías se levantaron toda vez que un significado o idea apareciera en el discurso de los informantes, con el requisito de que girase en relación al tema de las estrategias y prácticas desarrolladas en torno a la TN. En tal sentido, la clasificación se basó en los énfasis y dimensiones que los terapeutas vincularon con la TN al momento de reconstruir discursivamente su experiencia.

Los criterios de clasificación estuvieron dados por el marco teórico conceptual y por los elementos relevantes que emergieron en el análisis mismo. De esta forma, se constituyeron 71 códigos que permitieron ordenar de acuerdo a su proximidad semántica el discurso de los terapeutas, ello permitió a su vez la agrupación de estos códigos en 7 conjuntos semánticos que se ha denominado **familias de códigos**, mediante las cuales realizara la exposición del presente análisis.

De esta forma se facilitó, en un tercer momento, la identificación de los códigos más y menos frecuentes, es decir, con mayor o menor presencia en el discurso, permitiendo señalar cuáles fueron más recurridas en términos de su cantidad de referencias en el cuerpo de información, en conjunto con el análisis de las co-

ocurrencias entre códigos en el discurso, es decir, aquellos fragmentos de discurso que asociados a más de un código. Ello con la finalidad de identificar las fuentes de sentido más generales y elaborar modelos de redes conceptuales que facilitaran la descripción de la dinámica de significados presentes en el discurso de los terapeutas. Para ello se hizo uso de la herramienta para la generación de redes conceptuales (Networks) del software Atlas - Ti, estas permitieron, por una parte, complementar gráficamente las familias de códigos y por otra indicar las asociaciones menos evidentes presentes en el corpus de información. Estas redes se presentarán en el momento de la descripción de cada familia y sus códigos correspondientes.

Este trabajo ha permitido organizar el discurso en torno a los núcleos de significado más relevantes, y la descripción de cada una de las familias de códigos o categorías anteriormente señaladas, da lugar a los apartados de la presente sección. Los títulos de cada apartado corresponden a las categorías emergentes en primera instancia, por tanto la exposición del análisis se hará indicando el significado de cada familia de códigos, sus correspondientes códigos y las coocurrencias y asociaciones que presentan los códigos más densos, estos se evidencian por su extensión en el texto, y el orden en que son presentados corresponde al criterio de orden según la estructura de significación, más que a la frecuencia que presentan en el discurso. En todo momento la guía de esta exposición son los significados con que los y las terapeutas reconstruyeron conceptualmente sus acciones y estrategias de trabajo con la TN.

Finalmente es necesario indicar que se observa una amplia proporción de códigos que son referidos en pocas ocasiones, en muchos casos solo se presentan en una ocasión en todo el corpus de discurso, al respecto, se han conservado aquellos que refieren a significaciones importantes relacionadas con la TN, mientras que aquellos códigos no vinculadas a los temas centrales u objetivos de esta investigación han sido tratadas como “residuales semánticos”, y no se han presentado en el análisis.

VIII. ANÁLISIS

Como ya anticipamos en la introducción la exposición que sigue se basa en los agrupamientos de significados en códigos que fueron construidos en el proceso de lectura e interpretación del discurso de los y las terapeutas (Ver en anexo 1 pauta de entrevista realizada a los terapeutas). Para seguir la nomenclatura dada por el software de análisis hemos organizado estos agrupamientos en “familias”. Estas contienen las representaciones de los terapeutas respecto de la TN, la comprensión de éstas requiere de la contextualización de sus estrategias, tanto desde el punto de vista de los conceptos que le son asociados para diferenciar dichas estrategias, como de los supuestos respecto de la relación de pareja y las PS que en esta se desarrollan (Ver anexo 2 entrevista a psicólogos).

De acuerdo a esta distinción, lo primero que debe señalar es la organización general de las familias de códigos en dos grandes grupos que corresponden a las concepciones teóricas y expertas respecto de las Problemáticas Sexuales, y un segundo grupo correspondiente a la Intervención terapéutica basada en la TN, por lo tanto, se comienza la exposición del análisis con el primero de estos grupos. Evidentemente ambos conjuntos de familias de categorías se encuentran muy entrelazadas, pero su tratamiento diferenciado sirve a los fines de la presente investigación desde el punto de vista heurístico.

A continuación se mostrara el cuadro de códigos y clasificaciones de cita que es de donde se realizo el análisis:

Macrofamilias	Familias	Categorías	Nº de citas	
Conceptualización Terapéutica	Concepto experto de Sexualidad	Rítmicos sexuales	2	
		Reconocimiento de la sexualidad	2	
		Expansión de la sexualidad	2	
	Concepto experto de Vida en pareja		Descripción de la pareja	1
			Explicaciones externas	1
			Tercero en la relación	3
			Premisas y rituales en la pareja	5
			Problemas de comunicación	2
	Construcción social de sexualidad		Supuestos de la pareja con la sexualidad	3
			Subjetividad en la pareja	2
			Construcción social de la pareja	2
			Prácticas y relatos hegemónicos	9
			Concepto de género	7
			Concepto de normalidad	6
			Sexualidad como construcción cultural	4
			Verdades universales	2
			Construcción social de la responsabilidad	1
			Concepto de Problemáticas sexuales	
	Expectativas mutuas	7		
	Influencia de la historia de la pareja en PS	1		
	Influencia de la subjetividad en las PS	1		
	Influencia de la familia de origen (valores)	1		
	Interacción de la pareja	3		
Manejo de exigencias	2			
Pérdida de rituales	1			
Pérdida del deseo	1			
Poco tiempo para la intimidad	1			
Intervención Terapéutica	Intervención (dimensión práctica)	Facilitadores Diagnóstico	5	
		Obstaculizadores Diagnóstico	7	
		Terapia centrada en un miembro	2	
		Terapia centrada en ambos miembros	9	
		Educación de la sexualidad	2	
		Deconstrucción de la norma	2	
		Deconstrucción de la sexualidad	2	
		Deconstrucción de narrativas	1	
		Expandir mirada de la sexualidad	2	
		Intervención del terapeuta	2	
		Producción de nuevos rituales	4	
		Reconstrucción del problema	3	
		Relación experiencia relato	8	
		Resignificación del problema	5	
		Responsabilización de la pareja	1	
		Resultado de intervención	2	
		Terapia centrada en un miembro	2	
		Uso del relato	3	
	Visualización de construcciones de género	1		
	Exploración terapéutica		Exploración de lo no dicho	5
			Exploración terapéutica	1
			Observación terapéutica	2
	Narrativa (dimensión teórica)		Diferencia terapia narrativa	1
			Externalización	1
			Historia del problema	3
			Metáfora del sexo	1
			Centralidad de la experiencia	1
			Efectos	1
			Generalidades	5
			Relativismo de la verdad	2
			Significados de la pareja	2
			Tratamiento del sentido	1
			Unidad de análisis	1
			Perspectiva narrativa y orden moral	1
			Problemas sexuales desde la narrativa	2
			Reconocimiento del otro	1
	Reconstrucción de la historia	1		
	Otras terapias		3	
	Fuentes		8	

1. CONCEPTUALIZACIÓN TERAPÉUTICA DE LAS PROBLEMÁTICAS SEXUALES

La conceptualización terapéutica de las problemáticas sexuales en el marco del trabajo con la TN da lugar a un conjunto amplio de significaciones respecto de la sexualidad y la vida en pareja. Se ubica aquí también un conjunto importante de referencias respecto de la sexualidad en tanto construcción sociocultural y la correspondiente identificación, o más bien diferenciación de aquello que se entiende como las PS.

1.1. CONCEPTO EXPERTO DE SEXUALIDAD Y VIDA EN PAREJA

Esta familia refiere a las valoraciones que los y las terapeutas tienen de la vida en pareja y la sexualidad. Elementos significativos que los terapeutas distinguen en las explicaciones y formas de contextualización de las PS, estos fueron de diversa índole y emergieron como formas de argumentar y dar sentido a su representación de las estrategias desarrolladas en función de la TN. Esta familia agrupa aquellos conceptos vinculados a las PS, tales como la expansión de la sexualidad a otros ámbitos de vida de la pareja, las modalidades de reconocimiento de la sexualidad que se desarrollan entre los miembros de la pareja, la construcción de rituales, premisas y la congruencia de ritmos sexuales entre los sujetos. Se integra aquí también la conceptualización de los problemas de comunicación y la configuración de “terceros” en la relación (Ver diagrama 3.1 en los anexos).

A. Presencia de la sexualidad en la vida cotidiana.

La expansión y la reducción de la sexualidad es una de las categorías conceptuales por las que transita el concepto experto de sexualidad asociado a las problemáticas sexuales. Esta categoría refiere a la forma en que la sexualidad se proyecta o vincula con otras dimensiones de la vida en pareja, es decir, la manera en que la vida cotidiana, las acciones e ideas que las guían se encuentran constituidas

por la influencia que la sexualidad tiene sobre estas. En el discurso de los terapeutas se refiere explícitamente una continuidad entre la dimensión sexual y las acciones que conforman la relación de pareja en sentido amplio.

Lo primero que es importante considerar que la vida sexual siendo un poco más específico la intimidad sexual o lo que ocurre dentro de alcohol o espacio sexual no es discontinuo de lo que ocurre en la relación de pareja en términos generales. (Entrevista P1: pág.1).

Ello estaría a la base de muchas de las PS que la pareja puede desarrollar, cuestión que indica que cuando se produce una PS, en general, es la cotidianidad de la pareja en su conjunto o en algún aspecto específico, la que estaría en la base del problema.

(...) Lo que yo he visto muchas veces que en esa pareja también hay problemas sexuales lo que pasa que no es la temática central pero generalmente cuando hay problema en una pareja o cuando llega una pareja por otro problema generalmente también hay problemáticas sexuales no siempre pero suele estar de la mano que una pareja este mal con que este con problemas sexuales (Entrevista P5:pág.6).

B. Reconocimiento de la sexualidad en los miembros de la pareja.

Esta categoría se define por la forma en que el sujeto representa la sexualidad o actitudes sexuales de sí mismo y del otro, es decir, es la imagen y representaciones que el sujeto elabora de las actitudes sexuales de sí mismo y de su pareja, es una dimensión de carácter doble, pues posee un plano subjetivo que elabora categorías con las que ordena el contenido de las imágenes del deseo, el cuerpo, el placer, la experiencia y la sexualidad en general, en un proceso que articula su propia vivencia con las construcciones sociales de la sexualidad y la pareja. Y también un plano de la acción donde estas categorías confluyen y se expresan en los actos de la dinámica sexual que desarrolla la pareja.

Los discursos elaborados por los terapeutas sugieren que la sexualidad en la pareja posee una dimensión conceptual que le es constitutiva, cuyo conocimiento e incorporación ayudaría a que cada miembro de la pareja reconozca su propia sexualidad recíprocamente. Un aspecto importante de la TN es comprender que dicha dimensión conceptual se estructura en virtud de la experiencia e historia de vida de cada miembro, y de la pareja en su conjunto, cuestión que abre esta dimensión conceptual a su reescritura mediante el tratamiento o construcción del relato que los integrantes de la pareja hacen de sí.

(...) la manera en que creo que los hombres y las mujeres se relacionan en relación a la sexualidad, la manera en que creo que mi pareja me reconoce o no en lo sexual, lo que estoy tratando de decir, es que la sexualidad también es un concepto, una vivencia como mi sensación, mi vivencia de ser sexual, pero también es un concepto, o sea, como me relaciono yo con lo sexual más allá de tener o no relaciones con mi mujer, que pienso yo que es lo sexual, es solo el acto sexual, tiene otras dimensiones, la sensualidad es lo mismo que la sexualidad o no (Entrevista P1:pág.3).

C. Ritmos sexuales en pareja

En el concepto experto de sexualidad se releva también la existencia de una articulación y sincronización de los ritmos sexuales de la pareja, es decir, la sintonía y afectividad que fluye entre sus miembros, lo que enmarca los espacios de comunicación íntima y la respuesta a la expresión del deseo. Ello no es algo inherente a la relación sino que requiere de la conjugación de estos ritmos para establecer una receptividad recíproca, cuestión que implica evidentemente, a las creencias e imágenes de la sexualidad de cada cual. En este sentido la preparación de los encuentros permite que las emociones sexuales fluyan en la vida cotidiana, por lo tanto, esta será distinta dependiendo del tipo de relación o vinculación que la pareja ha elaborado en el sentido de si se trata, por ejemplo, de pololeo o se tiene una vida de pareja estable.

Si claro porque tiene que ver con los ritmos sexuales de cada uno, con la manera que

nos comuniquemos en pareja, la manera que me circula el deseo en mi vida cotidiana y hacer coincidir eso es muy difícil sobre todo cuando hay una vida en pareja estable porque es distinto cuando somos pololos o amantes porque sabemos que nos vamos a encontrar para eso (Entrevista P1:pág.2 y 3).

Si po, uno se encuentra dispuesto a eso, entonces uno se levanta y se acicala en la mañana sabiendo que eso va ocurrir, tu sincronizas tus tiempos y tu reloj biológico por así decirlo o tu deseo para que eso ocurra, la vida sexual en la vida en pareja estable es mucho más difícil. (Entrevista P1:pág.3).

D. Problemas de comunicación

De manera similar a la descripción de ritmos sexuales en la pareja, como un componente central de la dinámica de las PS en la relación de pareja, otro componente importante presente en la forma en que los terapeutas ordenan los aspectos significativos de estas relaciones, refiere a los problemas de comunicación que se desarrollan en la pareja. Estos poseen diversas causas muchas de las cuales se vinculan con las pautas de interacción desarrolladas en la experiencia de vida en común de la pareja. Los problemas en la comunicación limitan la exploración en conjunto de nuevos ámbitos de encuentro, lo que va repercutiendo en la dinámica “espontanea” y libre expresión de los deseos de cada cual.

Otro que me llamó mucho la atención es que hay una metáfora que sostiene porque dice que lo que tienen es un problema de comunicación. Entonces, lo que dice Michael White que se han fijado demasiado en el sexo digital de la relación de pareja, que es un problema que va más allá de la comunicación que tiene que ver con valores y posiciones diferentes, que es lo que Bruner llama en la psicología popular del vivir (Entrevista P2:pág.9).

E. Rituales y premisas en la pareja

En el discurso de los terapeutas se asocia la expresión de la sexualidad en la vida cotidiana a la existencia de rituales y premisas, es decir, mínimos comunes de acción o significado, en función de acuerdos implícitos o explícitos que se desarrollan en la interacción de la pareja. Son elementos propios de la pareja, que ayudan a su fortalecimiento y consolidación siempre y cuando a ambos miembros les hacen sentido y participen de su configuración en forma simétrica.

“Es que no hay manera de vivir la vida sino es a partir de ciertas premisas, los seres humanos, las parejas también tenemos rituales uno no puede abstraerse de eso” (Entrevista P1:pág.5).

(...) no creo que exista una pareja donde no hayan premisas siempre pueden haber unas premisas que están funcionando mal y que después se reemplazan por otras, pero nunca te quedas sin, es una forma de ver las cosas (Entrevista P5:pág.4).

Ósea es que eso tanto en los problemas sexuales como en cualquier otro problema están presente las premisas de la pareja, sus formas de relacionarse, su forma de ver las cosas, etc. Yo creo que es imposible que no esté. Ahora también es lo que genera el problema tanto en ámbito sexual como en otros ámbitos (Entrevista P5:pág.3 y4).

Los rituales se encuentran presentes en los espacios íntimos de la pareja, la configuración y forma de estructuración específica de estos son parte de su experiencia e historia, en un gran número de casos no existe una comunicación fluida respecto de las prácticas involucradas en estos rituales, cuestión que repercute en la generación de muchas PS. Como veremos en un apartado posterior una de las estrategias terapéuticas basadas en la TN es la comunicación explícita de las prácticas que conforman estos rituales.

Si los rituales si los veo, los rituales sexuales, por ejemplo, hay parejas que dicen que es muy corta, tres cucharadas y a la papa, hay veces que la pareja no conversa sobre

eso y cuando llegan a terapia y se conversa se dicen “pero es que tu nunca me dijiste nada”, hacen algo mecánico pero no es porque ellos quieren hacerlo o dicen vamos hacer las tareas lo ven como una obligación, entonces yo lo que hago es buscar un nuevo ritual. En algunos casos que la mujer se desinhiba no se tape tanto (Entrevista P3:pág.3 y 4).

El conflicto presente en algunos de los ritos de la relación, si bien es muy común que lo manifieste alguno de los miembros de la pareja, sería necesario que ambos puedan superarlo. El cuerpo puede ser lo primero que se limita, se restringe en su expresión de la emocionalidad, es ahí donde se vierten las inseguridades impidiendo la expresión de los sentimientos y las percepciones. Ello genera inseguridad respecto a la relación, por un lado, y por otro, una reacción negativa que muchas veces suele ser leída como rechazo, cuestión que se retroalimenta si existen quiebres en la comunicación; se mal interpretan ciertas reacciones que tienen origen en la vergüenza o en la relación con el cuerpo lo que tensiona el encuentro íntimo.

F. Tercero en la relación

Esta categoría vincula aquellas conceptualizaciones referentes a la configuración de otros relacionales que mediatizan la relación de pareja, estos son referidos como “terceros” de la relación y refieren a relaciones que la pareja o uno de sus miembros establece con procesos, imágenes, sentimientos o ideas que son reificadas y que mediatizan los vínculos subjetivos en la dinámica relacional de la pareja, evidentemente muchas de las PS tienen una base en esta configuración de terceros, y por ende el trabajo con la TN apunta a que la pareja los reconozca en tanto expresiones de la subjetividad y los valore desde ese reconocimiento. Por otra parte, la noción de un tercero también refiere a las prácticas o PS que se configuran en torno a la participación y formas de vinculación de sujetos externos a la pareja en su intimidad sexual.

Claro, es un concepto psicoanalítico, hay un gran otro que tiene que ver con todos estos otros supuestos, no supuestos como con todas estas construcciones narrativas que están al medio de la relación (Entrevista P1:pág.5).

(...) en la pareja siempre hay terceros, que no son terceros otros, como la suegra, el trabajo sino que también mi relación con la vergüenza, el pudor, la intimidad, mi privacidad, todas esas relaciones con esos otros a veces bloquean las posibilidades de goce, ósea a veces la vergüenza está tan instalada al medio en la cama en la pareja que bloquea posibilidades... (Entrevista P1:pág.5).

El trabajo de los terapeutas que trabajan con la TN tomaría dichos supuestos producto de los malos entendidos que se generan con las reacciones negativas relacionadas con la “autoimagen” o algunos conceptos que operan como terceros relacionales, otorgándoles un contenido o significado nuevo, a fin de consensuar una acción o una disposición diferente, ello permitiría reescribir la narrativa de la intimidad pero desde la vinculación propia y particular de la experiencia conceptual y practica de la intimidad de la pareja.

(...) se las explican desde la otrocidad, o se la explican desde que la pareja está perdiéndose, ya no es pareja, porque ya no hay amor, “tu ya no me quieres “y pueden ser explicaciones desde la cual se pueden explicar los motivos de la vida los hijos, la pega, etc. O simplemente a veces posiciones personales en la vida que te llevan a dejar la familia un poco de lado pero hay tiempo, al principio a veces las personas piensan hay una idea un poco romántica de cómo debería tener su sexualidad, hay un cambio que se interpreta como problema (Entrevista P4: pág.1 y 2).

1.2 CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD Y LAS PROBLEMATICAS SEXUALES

Esta familia de códigos agrupa a las conceptualizaciones de los terapeutas respecto de los mecanismos y dispositivos socioculturales que determinan la configuración de representaciones y sistemas de acción práctica que son definidas como sexualidad por las parejas, y que se encuentran en la base de distintas PS. Las conceptualizaciones de los terapeutas, que identifican la sexualidad como una

construcción cultural, transitan por las ideas de la influencia que en esta construcción poseen las prácticas y relatos hegemónicos, que operan, a su vez, como verdades que pretenden ser universales. Para ello estas prácticas y relatos hegemónicos tienden a presentarse en la sociedad como guiados por “conceptos normales” y deseables contrapuestos a otras concepciones patológicas o desviadas desde el punto de vista hegemónico.

Así, uno de los principales dispositivos de operación de estas formas de construcción social de la sexualidad, corresponde a las representaciones heteronormativas contenidas en las representaciones de género, la construcción social de la pareja y de la sexualidad. Estas construyen socialmente las representaciones de la pareja y estructuran muchos de los aspectos centrales de la subjetividad de sus miembros en base a la integración de estructuras de supuestos y cogniciones de base a la interacción (Ver diagrama 3.2 en los anexos).

A. Sexualidad como construcción cultural.

Siguiendo la TN la sexualidad es presentada por las y los terapeutas como una construcción sociocultural con profundas conexiones con los sistemas de ideas dominantes socialmente respecto a su esencia, "ubicación", su temporalidad y sus modalidades de expresión, es decir, la sociedad tiende a señalar qué es y no es sexual, cuándo, cómo y con quién se debe expresar esa sexualidad. El no cumplir con estas prerrogativas, su trasgresión esporádica o constante, pueden ser causa de tensiones entre los miembros de la pareja. En tal sentido el rol del Terapeuta Narrativo es la construcción de consensos autónomos y reflexivos respecto de estos elementos.

Desde mi experiencia la sexualidad es una parte importante de lo cultural, las prácticas sexuales han sido moldeadas históricamente por los conflictos culturales y las creencias que son dominante dentro de una comunidad particularmente el matrimonio es la referencia cultural de la sexualidad. Entonces considerar que la sexualidad es heterosexual y de carácter monogámico eso es una referencia sociocultural... (Entrevista P2:pág.2).

Una primera expresión de las determinantes socioculturales sobre el concepto de sexualidad son aquellas ideas que normativizan el tiempo y el espacio de las relaciones, estas se encuentran influidas en gran medida por los roles que cada cual debe ejercer en los distintos ámbitos de la vida social que la pareja logra construir.

Por eso que, la influencia de la cultura en la sexualidad puede llegar a un punto, que dice además como debe ser la concepción respecto del placer sexual, como debe ser este ritual. Entonces, las condiciones socioculturales, las condiciones laborales y la fuerte adhesión de las personas se coluden para hacer difícil o empobrecer la vida sexual en pareja. El que la pareja tenga que tener relación sexual en la noche, solo ese hecho dictamina un ritual, cuando se trabaja, se tiene hijo y luego de trabajar, de hacerse cargo de los hijos, tienen que hacerse cargo del día siguiente, luego se sientan a la mesa a cenar, a conversar, a ver tele y luego quieren tener sexo (Entrevista P2:pág.2 y 3).

En este sentido, todo el entorno social parece influir en la configuración de los ideales y constructos referidos a lo que se espera de una pareja desde el punto de vista sexual. Las pautas culturales llegan de esta forma a determinar hasta el “procedimiento” del acto sexual y las PS, enmarcando categorías de lo que se supone es o no es una relación sexual capaz de satisfacer, tanto al hombre como a la mujer, están dictaminados por las construcciones de lo que se espera desde las categorías sociales.

Yo creo que todas las concepciones que tenemos todas las personas respecto a cómo es la sexualidad, como debe ser una relación sexual, que es una relación sexual satisfactoria, etc., están de todas maneras mediatizada por la sociedad en que vivimos y la cultura que se genera en el marco de esta sociedad (Entrevista P5:pág.1).

Estas convenciones respecto de la práctica de las relaciones sexuales se presentan también en la idealización del orgasmo. Estas categorías están enmarcadas en ciertos supuestos que, de alguna manera, generan un “rango de aprobación ideal”

de qué es, y no es, sexualmente apropiado, de forma tal que de no cumplirse las expectativas referidas a ello, uno o ambos miembros de la pareja son tensionados y puestos en situación de stress. En el marco de la utilización sistémica de la TN es posible reescritura de la sexualidad, pudiendo abrir otras formas de experimentar la sexualidad.

(...) el tema del orgasmo, si en todas las relaciones sexuales es necesario tener orgasmo por ambas partes para poder decir una pareja tiene relaciones sexuales satisfactoria es un tema a discutir o si el orgasmo o disfrutar la relación sexual tiene que ver necesariamente con la penetración, por ejemplo (Entrevista P5:pág.3).

Es allí donde el señalamiento de otros constructos culturales respecto de la sexualidad, que se inclinan más por el contacto amoroso y espiritual, y se concentran en la experiencia de contacto perceptivo, más que en la prueba del resultado de la efectividad - capacidad sexual de un orgasmo, opera como un elemento de transformación de las representaciones y prácticas que la pareja construye en torno a sus relaciones sexuales.

B. Prácticas y relatos hegemónicos.

De manera muy vinculada al concepto de la construcción social de la sexualidad, el discurso de los terapeutas asocia una serie de significaciones que relevan la dimensión hegemónica presente en los discursos y prácticas socialmente validados. Estos discursos hegemónicos expresados en distintos relatos y dispositivos de sexualidad se encuentran y son propios de toda formación cultural, donde adquieren una funcionalidad de integración social por la vía de construir prácticas e ideas comunes socialmente válidas, por lo tanto, poseen una fuerza performativa, es decir, de constitución de representaciones e imaginarios. En el contexto de la TN los discursos hegemónicos anteponen al terapeuta la necesidad de crear una relación de confianza que permita la conversación y el análisis de éstos.

Sin embargo, en toda cultura hay un eje central que constituye un régimen hegemónico o prácticas hegemónicas respecto de la sexualidad. Sin embargo, las

prácticas como el intercambio de pareja con la inclusión de un tercero eso se considera una desviación una pareja, si quieren invitar a una tercera persona en sus prácticas sexuales no van hablar libremente de eso (Entrevista P2:pág.4).

Estos relatos hegemónicos son un dispositivo de control de las prácticas sexuales de la pareja mediante la generación de imágenes y prácticas socialmente validadas, sin embargo, éstas cambian con el tiempo en función de la experiencia que la pareja desarrolla y de acuerdo a la flexibilidad o rigidez social respecto de los modelos validados, ello influye en la forma en que la pareja construye sus rituales y ritmos, y frecuentemente contribuye a tensionar la relación desde las expectativas recíprocas que la pareja se forma en torno a las modalidades adecuadas de expresar, sentir y vivir su sexualidad.

Que probablemente en ciertos momentos de la historia de la relación hay ciertas maneras de esperar la sexualidad, por lo tanto, estos relatos hegemónicos que pueden generar rigidez (Entrevista P1:pág.6 y 7).

Los efectos que esto tiene el querer satisfacer un hombre a una mujer tiene una prerrogativa, que es yo la domino a ella, es parte del patriarcado, el patriarcado es una versión hegemónica de la masculinidad (Entrevista P2:pág.5).

En la medida en que la sociedad incluye en su configuración estos constructos hegemónicos, determina una serie de sanciones, que también se validan socialmente y que se aplican a las expresiones distintas a lo que el sentido común cultural determina. Estas formas de sanción son diversas, pudiendo ir desde el rechazo implícito en una expresión, hasta (aun cuando hay toda una lucha política e ideológica en torno a esto que de a poco ha ido ganado terreno en el ámbito público), grados altos de agresividad que se manifiestan en la violencia física, ello depende también de las características personales que configuran los miembros de la pareja.

Depende la disfunción, pero sin duda fíjate hay mucha angustia por parte de los hombres, miedo al rendimiento, el tipo de personalidad más dependiente (los hombres dóciles) son hombres que no se conflitan mucho, la dinámica es una mujer más fuerte y el hombre más dóciles, muy ansioso, reaccionan desde la exigencia.

Hay otros hombres que son como más machote, muy ansiosos que reaccionan de otra forma no son conformista, la forma de demostrar su enojo es perdiendo el deseo (Entrevista P3:pág.3).

Los hombres pueden comportarse de manera dócil V/S machotes, pero no quiere decir que se desenvuelvan en todas las esferas o ámbitos sociales y personales de esa manera. En la necesidad de mantener ese estatus de masculinidad tienden generarse algunas PS.

C. Concepto de género.

Las construcciones sociales de género y la heteronormatividad, emergen como uno de los principales dispositivos de control presentes en los relatos hegemónicos que participan en la construcción social de la sexualidad. Éstas son centrales en la normalización y construcción de las relaciones de pareja. En tal sentido son un elemento fundamental del análisis que realizan los terapeutas.

En primer lugar, como una forma de testear que tanto hay, que tan importante es el rol que están jugando, las concepciones sociales de género dentro de lo que le pasa a esta pareja para ver, por ejemplo, un poco lo que te decía antes está siendo muy importante por ejemplo, el rol que se asigno socialmente al hombre o el contexto particular donde se mueve esa pareja el rol que se le asigna al hombre, por ejemplo o para frustrar algunas expectativas de las que tienen... (Entrevista P5:pág.5).

“(...) hay prácticas sexuales que la iglesia católica, el demócrata cristiano, yo creo que el chileno, conservador podría considerar como aberrante, como una enfermedad” (Entrevista P2:pág.1).

Las construcciones sociales del género operan mediante la difusión de imágenes y estereotipos heteronormativos diferenciando fuertemente los roles masculinos y femeninos. Por ello los terapeutas plantean la interrogación respecto a la validez y legitimidad de estos relatos **a la pareja haciendo** una fuerte referencia a

los roles activos o pasivos que se configuran en la dinámica de relaciones sexuales que son base de las PS.

Por ejemplo, el rol de lo masculino, el rol de lo femenino dentro de una relación sexual esta en un rol completamente construido desde nuestra sociedad o en que consiste la relación sexual, porque motivos se llega a tener una relación sexual, cuando una relación sexual es una relación satisfactoria, para que se tiene una relación sexual, etc. Yo creo que todo eso está totalmente mediatizado por la cultura (Entrevista P5:pág.2).

Por otra parte, la feminidad adquiere en estos relatos hegemónicos una imagen pasiva y dada pero también existe una imagen de mujer posmoderna con características más masculinas.

Totalmente, las mujeres tienen una mezcla autónomas, independiente pero quieren tener una sexualidad ultra tradicional, una sexualidad patriarcal. La postmodernidad no hace esa distinción, ve una sexualidad confluida, plena, hay mujeres más romántica y otras más masculinas. Las mujeres se encuentran cargando características con sus características más las masculinas. Hoy en día hay una confusión con que es lo masculino y que es lo femenino (Entrevista P3:pág.4).

La sociedad, las instituciones, y el mercado generan un imaginario social entorno al género y por ende, su rol dentro de la relación de pareja y la expresión de su sexualidad. Sabemos que, se genera ruptura respecto al ámbito público cohesionado frente al relato hegemónico en contraste con la práctica privada.

Yo creo que mucho, si estamos hablando de un discurso dominante que es falocéntrica, una sociedad hedonista todo ahora ya, donde las mujeres pareciera que están mas exigente con los hombres, más ganositas, reclamándoles a sus maridos, quieren tener más rico sexo, nosotros las vemos acá. Y eso está muy acorde con la sociedad que es muy hedonista que se quiere todo ahora ya (Entrevista P3:pág.2).

Si se hace referencia a un supuesto rol histórico femenino de pasividad, podemos dar cuenta de cómo priman los discursos hegemónicos patriarcales, así se manifiesta la expresión anterior, aparentemente permeada por el prisma machista. La monogamia y la heteronormatividad son las formas predominantes y socialmente validadas y aceptadas de hacer pareja, pero es bien sabido que existe diversidad de otras prácticas subsumidas al ámbito privado y culposas.

Las exigencias del entorno y la validación social de la relación heterosexual, en que el status respecto a la masculinidad está culturalmente definido no es algo dado puramente por la condición sexual fisiológica de ser hombre, sino que también, dicho estatus debe ser constantemente validado y expresado. La construcción de género, en este sentido, ejerce una gran presión en la constitución social de la masculinidad, donde el hombre que se considere masculino debe estar constantemente validándose y validando frente a sus pares que tienen dicha condición.

Cuando no son causas fisiológicas yo creo que muchas veces es eso. En general, se da te voy a poner el ejemplo de los hombres, que el hombre tiene que tener siempre deseo sexual y eso no necesariamente es así para todos los hombres o que la mujer tiene que resultar atractiva o que el hombre tiene que tomar la iniciativa, un montón de supuesto que pueden estar dando vuelta en la sociedad y no necesariamente se cumplen... (Entrevista P5:pág.2 y 3).

D. Verdades universales normalizadoras.

Otra de las significaciones referidas por los terapeutas correspondientes a la manera en que se construye socialmente la sexualidad, enlaza a los discursos que se presentan como verdades universales y normalizadoras. Estas también constituyen un dispositivo con el que la sociedad construye y controla un tipo ideal de sexualidad respecto del cual muchas parejas experimentan tensiones, ya que operan desde un nivel de “exigencia” que es complejo de sostener en la cotidianidad. En el discurso de los terapeutas, se puede leer que gran parte de las problemáticas sexuales que la pareja presenta se deben a la relación o al tipo de relación que adquieren justamente

con este tipo de verdades. Se deja entrever una relación evidente entre lo normal y la verdad social y psicológicamente construida.

Claro, gracias a Foucault se devela entonces nuestra sociedad esta moldeada por verdades influenciada, la verdad y lo deseable es la verdad occidental judeo cristiana que ni siquiera se parece tanto a la tradición judía que es más patriarcal (Entrevista P2:pág.8 y 9).

Hay varias sociedades donde son permitidas ciertas prácticas sexuales y no otras, son como las verdades universales y es lo que White llamaba verdades normalizadoras. La verdad normalizadora es algo que compara tu práctica con lo que crees que es lo verdadero, lo real y lo bueno (Entrevista P2:pág.1).

E. Concepto de Normalidad.

En el discurso de los terapeutas, la idea de verdades universales se integra a las prácticas de la pareja desde la construcción social de lo que es normal o anormal. En este sentido el concepto de “lo normal” se relaciona fuertemente con la idea de los supuestos sociales generalizados, que impregnan los sentidos y acciones presentes en la vida de los sujetos, cuestión que se conecta fuertemente con la idea de la construcción social de la sexualidad. En esta relación los medios de comunicación juegan un importante rol prefigurativo de las pautas sociales que se construyen como "normales" o deseables.

Primero son dos conceptos, uno son los supuestos sociales de cómo se tiene que vivir una sexualidad normal, bueno en eso hay mucho sentido común, hay muchas maneras en que los medios de comunicación o la sociedad misma te lleva a pensar en cómo debe ser vivida la sexualidad (Entrevista P1:pág.2).

La verdad normalizadora es algo que compara tu práctica con lo que crees que es lo verdadero, lo real y lo bueno. (...) En occidente lo que era verdadero, lo real y lo bueno era como una sexualidad monogámica que está adscrita al matrimonio y la reproducción. Muchas veces la gente cree que tiene problemas porque cree que no coincide con estos planteamientos, como una experiencia que está desviada, que no es totalmente satisfactoria según los estándares. Es muy diferente trabajar

problemáticas sexuales, he trabajado con parejas homosexuales y también con parejas heterosexuales y en ambas he visto este fenómeno (Entrevista P:2:pág.1).

La noción de normalidad es vista desde la TN como una expresión de los modelos y dispositivos hegemónicos de control social y, como ya hemos indicado, la influencia de estos modelos se realiza por la integración profunda en la subjetividad de presupuestos y expectativas de comportamiento socialmente aceptadas de la pareja, las que en forma más o menos consciente estructuran significados concretos que dan lugar a prácticas concretas. Muchas veces la no convergencia de estos significados con los deseos, sentimientos y subjetividad de los miembros de la pareja, desarrollan tensiones que pueden dar lugar a distintas problemáticas, o que disminuyen y reprimen la expresión de la sexualidad de formas distintas. Los estándares y estereotipos culturales son una parte de esta construcción cultural de la sexualidad que debe responder satisfactoriamente a todas las exigencias presentadas bajo esos cánones culturales que enmarcan el deber ser de una pareja para que sea feliz.

Evidentemente, la idea de tener una actividad física, luego de cenar tienes la guata llena, tienes sueño estoy agotado, el nivel satisfactorio no es igual. Esto hace que con respecto a la sexualidad hay una norma o un standars dentro de los cuales debe funcionar, porque sin duda así se ve en la televisión, porque así se cuentan la historia de sexualidad también de los papas, una sexualidad que se oculta (Entrevista P2:pág.3).

Donde uno se hace la pregunta que es normal y que anormal. Y esas expectativas están socialmente también. Claro, donde hay una doble expectativa y hay una doble dominancia de lo que normalidad y que es anormalidad (Entrevista P3:pág.1).

Tremendo porque una de las cosas que pasan cuando los pacientes vienen a consultar y vienen a ver si están con una anomalía, preguntan si es normal estar así durante tanto tiempo, ¿algo nos está pasando?, entonces empiezan a ver las mismas conducciones del cambio de las opiniones... (Entrevista P4:pág.1),

F. Subjetividad en la pareja.

Para los terapeutas que trabajan con la TN la subjetividad es también una derivada de las construcciones normativas socialmente hegemónicas. Es un concepto amplio que constituye el componente esencial generativo de los procesos de sentido que se desarrollan en el marco de la vida en pareja. Ello significa que en la dinámica de la subjetividad se contienen y fundamentan los procesos y operaciones de sentido que desarrolla la pareja. Ello muchas veces implica la construcción de formas de actualización de las normativas sociales, es decir, puede ser entendida como un momento de expresión de las construcciones normativas hegemónicas, ello parece ser la fuente de muchas de las PS tratadas en la TN.

Si po, es que no hay manera de construir relaciones sino a través de la subjetividad puesta en acción, esa subjetividad tiene una historia y probablemente si hay una disfunción sexual a llegado ahí a través de una historia que dos personas han puesto en juego su subjetividad, ahora no sé si es tanto en la relación u otro aspecto de su vida, a veces ocurre que hay disfunciones sexuales que tienen que ver con otras situaciones, no de la pareja, pero que no logran salir del entrampe por la manera en que la pareja trata de solucionar sus problemas, por ejemplo, si un hombre se deprime y le baja el deseo es lo más normal del mundo eso puede transformarse en un problema de acuerdo a lo que la mujer espera que el hombre haga y de lo que el hombre espera de cómo debe cumplir con una mujer, entonces digamos esa disfunción sexual tal vez eréctil no tiene que ver con la relación de pareja tiene que ver con que el hombre esta depresivo porque quedo cesante, la manera en que la pareja enfrenta esa situación es la que puede ocasionar un problema (Entrevista P1:pág.6).

En la cita anterior se puede entender como las PS se construyen como operaciones de la subjetividad de los miembros de la pareja, ello implica para los terapeutas el desafío de comprender como las subjetividades de los miembros se han entrelazado, a qué consensos han llegado y como se comparten las opiniones, las ideas y sentimientos referentes a la sexualidad. Lo importantes entonces es la forma en que el terapeuta narrativo es capaz de comprender esa subjetividad, primero atendiendo al contexto en que esta se inscribe, y segundo identificando los

componentes del proceso constitutivo y las expresiones a que estos dan lugar.

G. Supuestos de la pareja

Finalmente, dentro de esta familia se ha agrupado aquellos significados que señalan la existencia de supuestos básicos en la dinámica que desarrollan las parejas. Estos son relevantes porque se encuentran en la base de las prácticas que la pareja desarrolla, por lo tanto, en el marco del concepto experto de la relación de pareja, los terapeutas señalan la manera en que estos supuestos se construyen, y el tipo de influencia que ejercen en la producción de las PS.

Es algo super común que los supuestos que la pareja tienen en cómo deben vivir la sexualidad son supuestos que son muy frágiles, que han sacado de alguna parte que tienen que ver con una conversación con algún amigo pero si uno los lleva a ubicar el lugar de la sexualidad en sus propias vidas es muy distinto... (Entrevista P1:pág.2).

Los supuestos operan también como exigencias normativas sociales que tensionan fuertemente a las parejas. Entre éstos uno muy presente en la dinámica de las PS es el ver al otro miembro como fuente de recursos para el cumplimiento de las expectativas de sí mismo, ello conduce a la construcción de una imagen del otro no desde el reconocimiento de su identidad, ni de la experiencia vivida en común, sino más bien desde un deber normativo subyacente una imagen romántica que es validada socialmente.

(...) donde él habla (White) de la tradición romántica que es una idea que atrapa a las personas en una relación de pareja bajo el supuesto que deben encontrar todo lo que necesitan en la vida en esa persona y eso es imposible eso es una exigencia que pasa sobre cualquier tipo de relación, deben encontrar todo lo que necesitas en una sola persona (Entrevista P2:pág.9).

Finalmente otro de los supuestos importantes identificados por los terapeutas en el marco de la configuración de las PS de la pareja, tiene que ver con la manera en que la sociedad tiende a buscar un responsable frente a la emergencia de problemáticas de diverso carácter, ello se presentan en la relación de pareja en la responsabilización de sus miembros frente al problema en cuestión.

“A ver todos vivimos en una sociedad, de que hay uno que tiene el problema y es el responsable, que está absolutamente sobrecargada de responsabilidad” (Entrevista P3:pág.1).

Los elementos presentados configuran pues la manera en que los terapeutas relevan la construcción social de la sexualidad, como pudimos ver los discursos y relatos hegemónicos referidos a la sexualidad y las construcciones heteronormativas son sumamente fuertes en esta construcción.

A continuación se procederá a describir la familia correspondiente a la conceptualización de las problemáticas sexuales.

1.3 FUENTES DE PROBLEMATICAS SEXUALES

Las problemáticas sexuales son un elemento transversal en el marco de la presente investigación, por ello el concepto que los terapeutas desarrollan específicamente en torno a éstas, se vinculará a muchas de las significaciones ya expuestas y a otras correspondientes más a la acción terapéutica que desarrollaremos en el segundo apartado de este análisis. En general la conceptualización de las PS, transita por la distinción de una gran variedad de causas, muchas de las cuales se presentan en forma entrelazada. Ello implica a las referencias correspondientes a la no convergencia de expectativas mutuas en la pareja, cuestión que da lugar a distintos procesos causantes de PS tales como la pérdida de rituales y del deseo.

También ciertas exigencias de la vida moderna van a configurar una serie de condiciones que son de base a las PS de la pareja, tales como el escaso tiempo para la intimidad, a las que se les agregan algunas condiciones sociales como la historia particular de la pareja, la influencia de la subjetividad o de la familia de origen. Estos elementos se presentan en forma compleja, pudiendo actuar en forma aislada o, muchas veces, en formas y pautas de interacción que combinan unos y otros en diverso grado (Ver diagrama 3.3 en los anexos).

A. No convergencia de expectativas mutuas.

Las construcciones y relaciones de género son una fuente de constitución de expectativas entre hombres y mujeres, lo que un miembro de la pareja espera o desea del otro, de sus acciones, sentimientos o palabras, evidentemente, ello incluye las expectativas que se tienen respecto de la sexualidad, por tanto una alta proporción de los deseos y sentimientos esperados por la pareja en su dinámica sexual se encuentran atravesados por las convenciones sociales relativas al género, para el terapeuta, desde el principio de la construcción interna del relato, ello implica comprender que disposición tiene la pareja respecto de dichas construcciones, es decir, en qué medida la pareja acepta estas construcciones normativas y en qué medida las trasgrede o se acerca a disposiciones menos generalizadas y más propias de la relación.

No sé, si exactamente como de género pero si traigo hartos como del sentido común de lo que se espera que los hombres y las mujeres hagan, no sé si sea una construcción de género propiamente tal. Yo no trabajo desde una perspectiva de género, entonces me interesa mucho poner en común y que puedan aparecer la manera en que los miembros de la pareja piensan como deben ser las mujeres y los hombres en relación a la pareja y en lo sexual en particular, lo que las mujeres esperan que las mujeres tengan que hacer los hombres, esperan de lo que los hombres tengan que hacer y viceversa. De una manera como trayendo un sentido común a la terapia más que yo diciendo el género dice que, trayendo lo que ellos piensan de lo que la gente común dice (Entrevista P1:pág.7).

Las expectativas mutuas refieren también a la dimensión roles que se espera realizar y que se espera realice el otro miembro de la pareja, es un juego recíproco de intenciones y esperas respecto de la acción o sentimientos del otro. De esta forma, tensionan a los miembros de la pareja desde las significaciones y supuestos que subyacen a sus acciones, y motivan las prácticas en base a la reciprocidad de repuestas que esperan de parte de su pareja y que "suponen" son esperadas por ésta.

Claro, porque no es solo la relación de cómo me vivo yo mi sexualidad, que es lo que yo creo que es lo sexual y de donde yo estoy ubicado en la relación, entonces lo que yo espero que el otro haga por mí, lo que espero que mi pareja reconozca en relación a mí como un ser atractivo en la relación (Entrevista P1:pág.4).

Esta no correspondencia de valoraciones e intenciones, se traduce en sensaciones negativas que dan lugar a las PS de la pareja, muchas veces ésta intenta solucionarlas recurriendo a prácticas como el silencio, ser dóciles ante el otro o buscar nuevos elementos en torno a los que si se correspondan las expectativas, pero ello frecuentemente no ocurre porque el tema de fondo radica en que los mensajes son interpretados y recibidos en forma mediatizada por las construcciones normativas socialmente construidas respecto de la pareja y la sexualidad.

Entonces frente a esta imposibilidad muchas veces de cumplir con esta expectativas aparecen la frustración o aparece la sensación de no poder cumplir y ahí yo creo que eso desencadena ansiedad y una serie de cosas que genera un circulo vicioso que impide la relación sexual satisfactoria, yo creo que ese es un punto importante mirar siempre. Que es lo que se está esperando, cual es la disonancia que hay entre expectativa desde el deber ser y el ser (Entrevista P5:pág.2).

A mí me parece y un poco relacionado con la pregunta anterior que muchas veces el tema que está presente son algunas incongruencias o inconsistencia entre la dinámica relacional que se genera en una pareja y las expectativas que se construyen con respecto como debe funcionar una pareja, es decir, que haya una contradicción entre

lo que la pareja cree que es el deber ser como ellos debiesen ser y como están siendo (Entrevista P5:pág.2).

En este sentido, la no convergencia de expectativas conecta también la generación de PS con el deber ser implícito en la interacción que desarrolla la pareja, por ende, dichas expectativas se fundamentan en dimensiones normativas profundas y subyacentes a las pautas de acción y comportamiento que están socioculturalmente determinadas.

Mira los procesos relacionales tienen que ver con los compromisos respecto que las personas tienen respecto de lo que quieren como pareja, son más bien desde el deber ser, como una metáfora cibernética. (...) Entonces, más que un juego acerca de interacción lo que importa son las expectativas que tiene sobre la vida que están viviendo y la vida que quieren vivir que lo que quieren experimentar, es decir, el cómo (Entrevista P2:pág.4).

Los terapeutas reconocen que en la mayoría o casi todas las pautas de interacción que desarrolla la pareja se encuentran presentes estas expectativas recíprocas, por tanto, ello da lugar al concepto de que la existencia de PS es un indicador de problemáticas de interacción más generales o que trascienden la dimensión puramente sexual de la relación.

Ahora como se entendería un problema de disfunción sexual desde la sistémica narrativa como un síntoma, es un síntoma de una pauta de la forma de interacción en la pareja en la cual en esa pauta hay sistemas de significado que de alguna manera están dejando excluida, probablemente algo está ocurriendo en el tema de la interacción, en la forma de vida, en cómo viven el día a día, en cómo están construyendo la pareja y como están interactuando a las expectativas de la pareja independientemente de cada pareja pero para mí es un síntoma que nos pueda estar informando aspecto de una dinámica que están dejando de lado la experiencia que pueden estar enfocados en otra cosa (Entrevista P4:pág.1).

Este concepto se encuentra muy ligado al anteriormente señalado como “Expansión de la Sexualidad”, y es fundamental desde el punto de vista de la TN en la medida en que involucra el tratamiento de las PS desde dimensiones y aspectos de la vida cotidiana que en forma aparente están desconectados de la expresión de la sexualidad, tales como el relato, o la reconstrucción narrativa de la historia de la pareja.

B. Poco tiempo para la intimidad.

Otra manera, en que la vida en pareja se reproduce en la vida sexual está dada por la sincronicidad de los tiempos que la pareja tiene en una vida urbana muy fragmentada desde la dimensión temporal, el supuesto de fondo parece ser que una mayor temporalidad y sincronicidad de los tiempos de la pareja mejoraría la vida sexual. Es interesante notar entonces cuál es la influencia que dicha sincronicidad en los relatos o construcciones significativas que la pareja va desarrollando a lo largo de su vida sexual.

(...) en general la vida en pareja sobre todo la vida matrimonial o un tiempo viviendo juntos, uno de los factores más difíciles para poder vivir la sexualidad de modo más satisfactorio tiene que ver con la dimensión del tiempo, el tiempo y el espacio para la intimidad y la vida urbana digámoslo la que vivimos acá, es una vida que te da muy poco tiempo y espacio para la intimidad y eso hace que la disfunción sexual sea mucho más frecuente, porque los ritmos son distinto, porque el deseo circula de manera distinta sincronizar eso el tiempo y el espacio es muy difícil (Entrevista P1:pág.2).

C. Pérdida de rituales.

Para los terapeutas, los rituales implican la reactualización de las significaciones de la pareja por medio de acciones y expresiones que son coherentes con el sentido de éstas, por lo tanto, refuerzan los lazos de pertenencia a los espacios

y acciones que la pareja desarrolla en conjunto, su pérdida o disminución excesiva implica inseguridad, menor grado de reconocimiento mutuo, deteriorando la identidad de la relación, esta disminución se debe frecuentemente a la influencia de ámbitos de la vida como el trabajo u otras obligaciones sociales que impiden que los ritos se sostengan ante la emergencia de distintos acontecimientos. Por otra parte, una excesiva ritualización de la vida cotidiana también puede, teóricamente, conducir a PS en la medida en que quedan pocos espacios para la exploración y la construcción de nuevas configuraciones de significado producto de la excesiva rigidización de las prácticas y las consecuentes exigencias de mantención de los esquemas rituales.

Más bien yo pensaría en términos Batsoniano tu pregunta, nuestras premisas y nuestros rituales se rigidizan, entonces el asunto no es tener premisa ni rituales sino que esas premisas y rituales te empiezan a bloquear el goce pero probablemente no solo por esas premisas y rituales sino porque probablemente tu vida social se hace tan demandante que incluso tal vez hace difícil ritualizar lo que es importante en la relación, más bien yo pensaría al revés, incluso algunas situaciones, tal vez hay ciertos ritos de pareja que se tienden a perder por la demanda del mundo postmoderno y tal vez, al revés, no son los rituales algo que bloquea sino que más bien hay cierta ritualización de la relación que se pierde en muchos casos o tal vez hay cierto rituales que se hacen rígido ya no dan sentido a la experiencia de la persona (Entrevista P1:pág.5 y 6).

Otro hecho asociado a la pérdida de rituales es la disociación del ámbito sexual respecto a la vida cotidiana de la pareja. Ello suele generar diferentes problemáticas que derivan de incomprensiones o una forma poco efectiva de comunicación entre los sujetos, generalmente asociado a algún mecanismo de negación del conflicto. En estos casos, el trabajo del terapeuta apuntará a hacer explícitas las prácticas de negación o evasión del conflicto, conduciendo a la pareja a abordar los temas no resueltos por medio de la deconstrucción del relato, o del dialogo, como un ejercicio de asertividad en la comunicación.

D. Influencia de la Historia de la Pareja en el Desarrollo de las PS.

En la medida en que la historia, los ciclos y los rituales son un componente esencial de la vida en pareja, pueden también convertirse en fuente de problemáticas sexuales en la medida que emerja en la experiencia de la pareja algún elemento o patrón conductual que tensione a su sexualidad. Nuevamente el ceñirse a normas y convenciones sociales respecto de su práctica y ejercicio parece altera fuertemente los deseos, sentimientos y expectativas que se dan en la relación de pareja, alejando a la relación del plan de las decisiones autónomas y colocándola en el plano del deber ser.

Entonces, el que una mujer o una pareja tienen problemas sexuales tiene que ver con sus ciclos circadianos al final del día. Y cuando revisamos la historia ellos han tenido una historia más flexibilizada, ellos tenían sexo en la cocina, lo hacían en la playa, en un bosque, y no han deconstruido como en su historia existe algo de un patrón que han construido que pone la sexualidad en un rincón de sus vidas (Entrevista P2:pág.3).

E. Influencia de la Familia de Origen en el Desarrollo de las PS.

Complementando la idea de la historia de la pareja como una posible fuente de PS, las familias de origen también son observados como una fuente de PS, en la medida en que conducen a expresiones divergentes de las expectativas y deseos de la pareja, si bien ello en cierta medida es también un elemento que puede potenciar la mutua atracción (en la medida en que las diferencias resultantes son atractivas y rompen con la monotonía), en muchos casos dichas divergencias se presentan asociadas a problemas de comunicación, posibilitando un marco para el desarrollo de expectativas no correspondidas, o también de incompreensión de las intenciones o deseos de uno de los miembros:

Estoy atendiendo una pareja que ella estaba muy asustada porque a él le gustaban los autos último modelo, él se compro un BMW, y estaba muerta de susto porque estaba perdiendo un fardo de plata, y ella viene de una familia donde el papá no compraba cosas de gran valor, entonces es difícil que la pareja logre entender que tiene que ver

con la historia de cada uno. Y tiene que ver como se diferencia la pareja de su padre (Entrevista P4:pág.4).

F. Pérdida del Deseo.

Una de las expresiones más complicadas de las PS para la pareja están asociadas a los distintos trastornos del deseo sexual, o las fijaciones de las prácticas sexuales que pueden afectar a alguno de los miembros, en estos casos, en forma frecuente, subyacen procesos de objetivación de alguno de los miembros.

No ellas traen a sus maridos, esto tiene que ver con un fenómeno postmoderno. Pasa que sus maridos las aman no tienen ganas de estar con ella pero ellos se masturban, pueden tener erecciones con otras mujeres les va el descube, pero con ellas no pasa nada, se sienten como objeto, funcionales, hombres que pierden el deseo esto es un fenómeno postmoderno (Entrevista P3:pág.2).

El sentirse objeto, o ser visto como un objeto es claramente una alienación en el sentido de privar al otro miembro de su integridad en tanto sujeto, ello es frecuente en una cultura que mediatiza las relaciones sociales y la integración social por medio del consumo.

G. Interacción de la Pareja.

Los elementos anteriormente señalados son vinculados en las conceptualizaciones de los terapeutas como distintas formas de configuración de pautas de interacción cotidiana en la pareja. Éstas se transforman en PS cuando incluyen significaciones que, por ejemplo, inhiben la expresión de uno de los miembros, o incluyen dentro de las construcciones comunes de la pareja supuestos que no tienen un fundamento real común a ambos, por lo que operan como la proyección de expectativas de solo uno de ellos.

(...) la forma de interacción en la pareja en la cual en esa pauta hay sistemas de significado que de alguna manera están dejando excluida, probablemente algo está

ocurriendo en el tema de la interacción, en la forma de vida, en cómo viven el día a día, en cómo están construyendo la pareja y cómo están interactuando a las expectativas de la pareja independientemente de cada pareja... (Entrevista P4:pág.1).

Estas pautas de interacción son propias de cada pareja, lo que evidentemente se origina en la historia, los contextos propios de la pareja y, en forma previa, correspondientes a cada uno de sus miembros.

H. Manejo de Exigencias.

Otra forma en que los elementos anteriormente descritos se entrelazan en la configuración de PS corresponde a las exigencias que los miembros de pareja experimentan en forma recíproca, ello tensiona sus expresiones y configura diversas pautas de interacción que operan como PS.

También tiene que ver en como los hombres están manejando estas exigencias, las bañan, las peinan y el dinero es absolutamente anti-sexual, esto tiene que ver con el aumento del cortisol que inhibe la producción de todas las hormonas post sexuales. Muchos hombres están cansado, sin embargo, salen con los amigos, van al gimnasio (Entrevista P3:pág.2 y 3).

Por ejemplo, estaba trabajando con un tipo que era estudiante de medicina que tenía un problema, su preocupación en la esfera de la sexualidad tenía que ver con la falta de sentir y ofrecer un orgasmo a su pareja, entonces él tenía la impresión de que iba con cierta capacidad como médico, entonces se construyó la ansiedad como un problema que afectaba su sexualidad, pero no era una ansiedad que se generaba dentro de él, sino que era del escenario que se producía cuando iba tener sexo (Entrevista P2:pág.5).

2. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Este segundo apartado del análisis expone las significaciones de los terapeutas que están asociadas a la intervención orientada directamente por la TN, en tal sentido se compone de una dimensión teórica, es decir, cómo es representada la TN por los terapeutas y las asociaciones que estos tienen con la práctica terapéutica. Se tratará aquí en forma diferenciada la significación de la exploración terapéutica en virtud de su relevancia respecto del ordenamiento de las PS, y por ende de su influencia en las decisiones tomadas en el curso de la intervención. La intervención propiamente tal ocupa un tercer lugar en la exposición de este apartado y se exponen allí los sentidos e intenciones expresadas por los terapeutas respecto de su práctica, finalmente lo anterior se complementará con la referencia a otras terapias que usen la TN y las fuentes y autores más reconocidos y utilizados.

2.1. DIMENSIÓN TEÓRICA DE LA PRÁCTICA ORIENTADA POR LA TN

A. Conceptos Generales.

La práctica de los terapeutas es orientada por algunos principios de carácter general que dan lugar a conceptos específicos. Entre los principios generales que hemos logrado identificar en el discurso de las y los terapeutas destacan las relaciones profundas de mutua configuración que existen entre la narrativa, el relato y la significación de las experiencias de la pareja. Esta relación es la que permite su tratamiento específico mediante los conceptos de deconstrucción y reescritura de los sentidos expresados por la pareja en sus relatos. Por otra parte, en esta dimensión teórica, también hemos situado aquellas referencias que permiten comprender cómo las y los terapeutas diferencian los elementos relevantes presentes en las relaciones de pareja.

La gente va a terapia esperando que su futuro sea distinto, los terapeutas utilizan a favor de las personas los principios de la narrativa. Entonces, si tú me preguntas en

la terapia de pareja los elementos narrativos yo tengo que considerar todos los elementos de la terapia narrativa porque se utiliza, la deconstrucción, la reescritura, la reautoría, la remembrecía y en particular se utiliza que es sumamente importante en la terapia de pareja, la ceremonia ... (Entrevista P2:pág.6).

Como ya señalamos en el apartado anterior, otro de los principios que configuran la acción terapéutica refiere a considerar la sexualidad como una práctica socialmente convencional, por ende relativa a los discursos y relatos hegemónicos predominantes en la sociedad.

Uno que la terapia está descentrada. Por otro lado, que la terapia no está sexuada. Otro considerar que la sexualidad es una práctica social o cultural que tiene un modelo hegemónico...que los problemas son problemas sociales (Entrevista P2:pág.7).

Esta concepción de la sexualidad como una construcción social permitiría la integración en la TN de elementos y conceptualizaciones derivados de otras áreas de la reflexión social, los que en general permiten una mejor contextualización de la relación de pareja y una mejor identificación de los elementos más significativos presentes en el relato.

Primero en la consideración de la verdad de las prácticas culturales, del bagaje cultural que la persona tiene de su sexualidad. Lo otro, la flexibilidad del género y la diferencia étnica no está presente en ninguna de las otras prácticas que yo conozco. Otro factor importante es la monogamia heterosexual vinculada a la reproducción. Las disfunciones sexuales no se abordan desde el punto de vista de un déficit. Creo que el que no se haga un diagnóstico individual, un diagnóstico asociado del CIE 10 o del DSM IV (Entrevista P2:pág.7 y 8).

Es tener una mirada atenta para mí todo es narrativo, todo el deconstruir, el que la pareja tenga una historia alternativa, el reconstruir una historia, el escuchar la

historia que se cuenta la pareja, por ejemplo, en psicoanálisis se cuenta una historia, me entiendes. (...) No hay concepción de normalidad. Normalidad es lo más perjudicial para una terapia. La noción de expectativas de la pareja (Entrevista P3:pág.4 y 5).

Las nociones anteriormente vistas referentes al género, la procedencia étnica, la historia y la sociedad, son relevantes porque orientan la acción de las y los terapeutas que trabajan con la TN, lo que da a su trabajo una identidad que gravita en torno a la estructuración sociocultural del relato en los miembros de la pareja, ello es una diferencia con otros tipos de terapias.

Yo creo que la diferencia no es que cuando trabajas desde un punto de vista narrativo no pueda hacer esas cosas también, yo creo que también lo puede incorporar pero la diferencia es que yo creo que en estas otras formas de trabajar no se ponen tanto en juego como están significando las personas lo que le está pasando. O sea, yo no creo que ahí, por ejemplo, se ponga tanto en juego las nociones de género que trae cada uno o principios católicos o religiosos que pueda andar trayendo cada uno y si se toca, se toca de manera más tangencial, no es como el foco del trabajo. Yo creo que la diferencia está en el foco del trabajo donde tu estas poniendo el énfasis (Entrevista P5:pág.7).

En esta especificidad de la práctica terapéutica bajo la TN, el sentido es el centro de gravitación para comprender la experiencia vivida, los relatos y las significaciones construidas por la pareja.

B. Perspectiva Narrativa y Orden Moral.

En el marco de la TN los órdenes morales y normalizadores interesan más bien como elementos a deconstruir o tensionar desde la reflexión y comprensión situada en la historia de la pareja, sus prácticas y los componentes de significado presentes en su relato común. Por tanto, la acción terapéutica no tratará aquí de

normalizar la relación, sino que de lograr que la pareja comprenda u observe su relación desde el punto de vista de su configuración histórico social y evolutiva.

“Entonces cuando tú trabajas desde una perspectiva narrativa te interesan más bien los órdenes sociales y morales que la sociedad tiene y se adhieren” (Entrevista P2:pág.4).

C. Centralidad de la Experiencia de la Pareja.

Considerando la extensión de las ideas anteriores la experiencia de la pareja también es un elemento central en las consideraciones de los y las terapeutas, sobre todo en lo referente a la forma en que las distintas prácticas sexuales y comunicacionales de la pareja se han ido configurando a partir de dicha experiencia.

Por otro lado, el principio que esta es una terapia que está centrada en la experiencia de los consultantes y sus prácticas y no en la posición y la experiencia que el terapeuta tiene, es decir, si estuviera centrado en el terapeuta sería una prolongación cultural, una extensión de como se instala la norma, de los principios valóricos que están ocultos (Entrevista P2:pág.5).

La subjetividad de los miembros en el contexto de la historia y la experiencia de la relación, constituye la base de la comprensión de la relación de pareja en la TN. Las construcciones de significados y sentidos comunes se desarrollan en esta relación temporal y socialmente definida, es decir, se transforman o se refuerzan en dicho proceso, el desafío del terapeuta es doble en este sentido, pues primero, debe comprender esa dinamicidad, y situarla en contexto sociocultural presente de la pareja, y segundo, debe ser capaz de suspender sus propias significaciones valóricas de manera de no interferir con éstas en los análisis y en la relación que establece con la pareja.

D. Relativismo de la Verdad.

De manera similar a lo expuesto anteriormente, por una parte, en relación al concepto experto de sexualidad y relación de pareja, y por otra, a la necesidad del terapeuta de suspender sus propias valoraciones, la idea de la relativización de las verdades normalizadoras, se encuentra muy presente en los principios de trabajo con la TN, pues así, como es posible poner en suspensión los relatos homogeneizantes que emanan de la construcción social de la sexualidad, de la misma forma la relativización de las verdades normalizadoras, permitiría al terapeuta suspender sus propias valoraciones, o más bien, hacer consciente el vínculo entre sus herramientas de análisis y los relatos homogeneizantes, permitiéndole acceder a un punto de vista más neutral para la observación de la relación de pareja.

Uno de los principios más importante tienen que ver con no dar todo por sentado, vale decir, no considerar lo que para nosotros en nuestra comunidad es la verdad es lo normal, lo normal es efectivamente lo normal sino que hay que considerarlo como un principio hegemónico como un modelo hegemónico (Entrevista P2:pág.4).

E. Unidad de Análisis en la TN.

Considerando las centralidades de la experiencia y el sentido, la unidad de análisis que se configura en el trabajo con la TN es fundamentalmente relacional, es decir, no está situada en uno de los miembros en particular, por lo tanto, dicho lugar no recae en el sujeto que expresa el problema o en quien aparentemente no manifiesta una PS, sino que la unidad de análisis es la relación que ha llegado a constituir una PS.

Yo creo lo que más me gusta a mí de la visión sistémico narrativo es de cómo la selección de diada o unidad de análisis se pone en la relación, en la relación de entender que hay responsabilidad de las dos partes lo que te lleva a mirar el conflicto en donde se define el problema y en qué contexto (Entrevista P4:pág.6).

Yo parto del supuesto que el problema afecta a la pareja, cuando el problema afecta a uno solo lo deconstruyó, si uno tiene más deseo que el otro es algo que lo afecta a ambos lo deconstruyó y eso hace la diferencia (Entrevista P3:pág.3).

Este criterio de indicar como la unidad de análisis a la relación es sumamente significativo, pues los demás elementos que sean diferenciados por el terapeuta estarán vinculados con los mecanismos y formas que adoptan y que intervienen en la relación. Así la historia de cada uno de los miembros, los discursos y significaciones construidas en común, la experiencia cotidiana, etc., serán observados desde el punto de vista de cómo afectan a la relación y como intervienen en esta.

F. Problemas Sexuales Desde la Narrativa.

En forma diferente a otros tipos de terapia más centradas en el diagnóstico y tratamiento de psicopatologías de carácter individual, la TN conducen a los terapeutas a no anteponer diagnósticos ni prejuicios ante las formas de expresión de la sexualidad que las parejas desarrollan, más bien se lanza a la exploración de estas expresiones buscando comprender cuáles son los componentes de sentido que las constituyen y cómo estos son presentados o representados por la pareja, por ello la identificación adecuada de las PS depende en gran medida de la relación que el terapeuta que trabaja con la TN puede construir con la pareja.

Cuando trabaja desde la perspectiva narrativa considera que hay un problema o malestar, no moldeada por práctica de diagnóstico estadístico que le da el tono psicopatológico, por ejemplo, la homosexualidad, las prácticas sexuales no más comunes, la inclusión de tercero, el intercambio de pareja, hay varias prácticas sexuales que pueden ser vista como psicopatológicas (Entrevista P2:pág.1).

G. Significados de la Pareja.

La TN es caracterizada desde los elementos correspondientes a no imponer y considerar las significaciones propias de los miembros de la pareja, aunque como se verá en otras referencias, dichas significaciones son puestas en tensión develando y reflexionando con la pareja cómo los discursos hegemónicos se encuentran presentes allí.

Porque se trabaja fundamentalmente los significados que traen las parejas. Con una perspectiva en la cual los significados que trae la pareja justamente son los significados más importantes en la conversación terapéutica más que los que traiga el terapeuta. En el curso de la terapia se van generando nuevos significados que son producto de la intención que se produce en el sistema terapéutico y terapeuta si participa (Entrevista P5:pág.4).

En tal sentido, la relación terapeuta – pareja es un vehículo para la construcción de consensos reflexivos y conscientes de sus fundamentos de sentido, los que están estrechamente vinculados a la experiencia e historia de vida tanto de la pareja como de cada uno de sus miembros.

Yo creo que una cosa que es fundamental, es el no imponer al otro mi propia forma de leer las cosas, de narrar, el significar las cosas porque justamente si yo opero partiendo de un supuesto que puede ser mío de cómo debe ser una relación sexual y eso lo pongo en la terapia y yo creo que ahí estaría rompiendo los principios de la terapia narrativa. Yo creo que el punto que uno se intenta dirigir en la terapia, es que la pareja plantea a lo que quiere llegar, es algo planteado a partir de ello no desde lo que yo defina personalmente como lo que sería una relación sexual satisfactoria o una relación sexual deseada (Entrevista P5:pág.3).

H. Historia del Problema.

Otro de los principios importantes derivados de la TN refiere al carácter atribuido a la historia de la pareja, esta se encuentra asociada a no ser sólo un recurso

meramente heurístico o metafórico respecto del cual el terapeuta realiza un diagnóstico y toma decisiones; la historia para el terapeuta narrativo es un recurso para la comprensión de los elementos significativos de la relación en su devenir histórico y su contexto social actual, y, a partir de ello, la posibilidad de compartir y ordenar dichos elementos en forma consensuada con los miembros de la pareja.

Yo nunca impongo, lo que voy haciendo es una historia con ellos. Hay algunos sexólogos que son muy directivos. También puedo decir que en algún sentido en la terapia soy estratégico (Entrevista P3:pág.2).

La historia de la pareja permite en gran medida la exploración terapéutica, es decir, la búsqueda de aquellas significaciones que no están presentes en forma explícita y evidente en el relato que las parejas hacen de sus PS. Por ello es un recurso de alto valor comprensivo.

(...) todos los terapeutas piden que le cuenten historia y el renarrar es parte de su trabajo, eso lo hace Vittorio Guidano, pero la técnica que usa se llama metáfora donde a partir de un hecho puntal cuentan una historia, está es una historia que le cuentan... (Entrevista P2:pág.6).

(...) Cuando uno se interesa por la historia de la persona al margen de la historia del problema tú tienes una visión diferente de la persona y enriquecedora. Salen temas que no saldrían a la luz sino se tiene esta visión (Entrevista P2:pág.5 y 6).

Esta forma particular de considerar la historia de la pareja es extendida entre los terapeutas que trabajan con la TN, aunque no es exclusiva de ellos.

I. Reconocimiento del Otro.

Finalmente, también como un principio de trabajo, la TN implica la idea de reconocimiento en el sentido de trascender las pautas hegemónicas presentes en la relación, hacia la visión más propia de la pareja centrada, primero en la relación

construida en común, y, segundo, en la individualidad que cada miembro aporta a la relación.

La terapia de pareja narrativa implica conocerse, que ellos se reconocen, se re observen y se re interpreten desde lo noble. Ampliar las visiones respecto de las conductas del otro, enriquecerlas, los relatos que se reencuentren y que le genere sorpresa incluso (Entrevista P4:pág.4).

Este aspecto es central en la construcción de la identidad de la pareja que puede lograr el terapeuta, y su realización requiere de la integración coordinada de todos los principios anteriormente presentados a la relación que establece con la pareja, evidentemente, este reconocimiento implica la superación de las PS originadas en la exigencia o expectativas derivadas de elementos hegemónicos externos a las construcciones de significado de la pareja.

2.2 EXPLORACION DE LO NO DICHO

A. Exploración de lo No Dicho.

La exploración de lo no dicho deriva del concepto de la relación existente entre la experiencia y el relato, pues el relato es selectivo respecto de la experiencia, en la medida en que oculta o invisibiliza ciertos aspectos de la vivencia, o proyecta aquellas imágenes que se quieren mostrar o diferenciar. De esta forma, muchas veces, esta selección no es coherente con las significaciones que uno de los miembros o la pareja va construyendo, de esta forma, la exploración de lo no dicho permite comprender con mayor profundidad, mediante un juego de oposiciones, contradicciones u omisiones, aquellas significaciones que la pareja estructura, en forma común o divergente, a lo largo de su experiencia, abriendo la posibilidad de transformación de dichos componentes.

(...) la manera en que habla como vivencia en la relación de pareja tiene mucho no dicho, entonces un aspecto que me interesa particularmente en la terapia en general es lo que queda no dicho en la manera que describe la experiencia, todas aquellas posibilidades que no quedan exploradas por contar mi experiencia de cierta manera eso para mí es muy importante particularmente en la terapia narrativa en pareja, así como la manera en que la pareja se comienza a acomodar para vivir una experiencia y una vivencia en lo sexual muy circunscrita porque hay muchos márgenes de estructuración que no queda explorado porque quedan en el límite de lo no dicho (Entrevista P1:pág.4).

La exploración de lo no dicho permite diversificar los lazos de significación presentes en el relato, en la medida en que el terapeuta se sirve de la ramificación de sentidos propia del lenguaje, donde un determinado significado remite a otras construcciones de sentido, que a su vez encadenan otras expresiones coherentes o contenidas en los significados relatados. En este contexto, lo enunciado es sólo la superficie del conjunto de relaciones de significado. El terapeuta narrativo busca conducir a la pareja a la exploración conjunta de los significados subyacentes a las construcciones explícitas que son puestas en el relato.

Se puede explorar poniendo atención, por ejemplo, en cuáles son aquellos relatos narrativos que no están permitiendo la exploración en otro orden y en esos relatos aparecen otros narrados... (Entrevista P1:pág.4 y 5).

Asimismo, se debe decir que la exploración de lo no dicho implica comprender las posibilidades de significación no presentes en el relato actualizado o construido por la pareja, como veremos más adelante, estas posibilidades discursivas latentes en el relato son muy importantes en otros aspectos de la terapia tales como la reconstrucción discursiva de la historia de la pareja.

(...) si la vergüenza estuviese como una suerte de externalización menos al medio de la relación que cosas podrían ocurrir que no han ocurrido ahí uno se acerca a los planos de lo no dicho o de lo no explorado, si el pudor estuviere menos presente, si

es que pudiesen garantizar más privacidad en la relación que pudiesen rescatar de la relación que hace tiempo no rescatan, ósea a través de lo que está generando la identidad en la relación uno puede acceder aquello que no está siendo explorado (Entrevista P1:pág.5).

Otra significación importante de “lo no dicho” que se vincula a la acción terapéutica, para la resolución de las PS, es la responsabilización. En términos del proceso terapéutico, cuando la pareja inicia un proceso de terapia de manera conjunta está implícitamente asumiendo que la problemática es de ambos, cuestión que facilita al terapeuta el proceso de “comprensión de los elementos significativos de la relación” y el consecuente proceso de hacer conscientes los aspectos subyacentes a la historia expresada en el relato.

Mira cuando van a terapia de pareja, mi lectura es que de alguna manera ese diagnóstico no completa la experiencia, o sea cuando van a terapia de pareja porque uno de ellos tiene una disfunción sexual es porque de alguna manera el otro que no está diagnosticado piensa en algún nivel que tiene que ver con el problema o que tiene que ver con la disfunción porque si van a terapia de pareja porque alguno de ellos está diagnosticado con una disfunción sexual es porque ahí está implícito o no dicho que los dos tienen que ver o al menos con la solución si es que no con el problema. Entonces si van en pareja siendo que uno tiene el diagnóstico es un buen predictor. Un mal predictor es que venga uno diciendo que tiene un problema sexual pero si vienen los dos y dice no es que él tiene un problema de eyaculación precoz pero yo vengo porque de verdad quiero ser parte de esto es un buen predictor (Entrevista P1:pág.7).

Este proceso se ve dificultado si la problemática ha sido construida por la pareja como algo que afecta en forma particular a uno de sus miembros. En estos casos participan prácticas y discursos sociales hegemónicos tales como la responsabilización individual de los problemas, y por ende la búsqueda de solución en, y de parte de, el supuesto responsable.

El concepto de lo no dicho es muy importante en todo tipo de terapia, en el sentido de aquellas zonas inexploradas de la relación y quedan inexploradas por la rigidez de un relato dominante (Entrevista P1:pág.8).

Frecuentemente estos lugares inexplorados constituyen puntos de quiebre, que dan rigidez a los discursos. Una imagen de sí, que se desea proyectar donde esté en juego la autovaloración del propio ser social, dentro de las pautas culturales y hegemónicas establecidas, es un ejemplo de esta rigidez. El proceso de develar lo no dicho permitiría, entonces, dar cuenta de cuán permeados por aquellos discursos hegemónicos se encuentran los sujetos, y sus constructos en cuanto relación de pareja, pudiendo otorgar nuevos soportes significantes con contenidos más centrados en el bienestar de la dinámica de la pareja, y por ende nuevos relatos.

Se puede entender como lo no dicho tiene que ver con los supuestos presentes en cada miembro de la pareja, las relaciones de pareja se montan sobre supuestos y sobreentendidos que no se explicitan, de modo que en un contexto de crisis es obvio que estos supuestos y sobreentendidos tenderán a converger en menor medida, o a contraponerse, confundiendo las capas de significados ya construidos.

Yo como que intérprete nunca trate ni me fije que estabas detenida en esa observación y no en lo preciso, o la intención tuya detrás de lo que decías, o como te sentías frente a determinadas cosas (Entrevista P4:pág.4).

B. Exploración Terapéutica.

La exploración terapéutica en la TN busca comprender los elementos de sentido y procesos configurativos de estos, la experiencia de vida de la pareja junto con su contexto sociocultural son algunos de los más importantes componentes que se intenta comprender en este aspecto (Ver diagrama 4 en los anexos).

Primero son dos conceptos, uno son los supuestos sociales de cómo se tiene que vivir una sexualidad normal, bueno en eso hay mucho sentido común, hay muchas maneras en que los medios de comunicación o la sociedad misma te lleva a pensar en cómo debe ser vivida la sexualidad. Ahora la manera en que la pareja vive su sexualidad y como esa manera de vivir esta o no impregnado de discursos sociales es algo a explorar (Entrevista P1:pág.2).

En esta práctica, al igual que en otros significados, la comprensión de lo que se entienden como normalidad se relaciona fuertemente con la idea de los supuestos sociales generalizados, que impregnan los sentidos y acciones presentes en la vida de los sujetos, refiriendo fuertemente la exploración terapéutica a la comprensión de los mecanismos de construcción social de la sexualidad que están presentes en la pareja.

C. Observación Terapéutica.

La significación de la observación terapéutica se vincula estrechamente a las pautas de interacción de la pareja, es en estas donde los terapeutas que trabajan con la TN, indagan los elementos significativos, las diferencias relevantes y las formas de organización de estos, desde el punto de vista del origen de las PS.

Todos, su proceso puntual, la forma, observar la pauta de interacción en la pareja, como se han relacionado durante los años, como se han desarrollado en las etapas clásicas de la vida, los hijos, la pareja, lo que más me interesa a mi es ver las evoluciones desde la construcción en la pareja, en términos de las dinámicas de pautas y de significación de los cambios como se ha contado la historia la pareja, como ellos se tratan en el aquí y en el ahora respecto de una situación que están interpretando de una manera incorrecta (Entrevista P4:pág.2).

Esta observación y diferenciación inicial de elementos significativos, es básica para todo el proceso terapéutico en la medida en que esos elementos son el

núcleo de orientación del trabajo del terapeuta, permitiendo la ejecución de las distintas técnicas de reconstrucción de significados de la TN.

Inmediatamente lo transformo en una pauta de interacción, inmediatamente lo llevo a ver a la pareja mas allá de sus posibilidades. Ampliarla nuevamente a todo lo que son no reducir la terapia a lo sexual, pregunto todo: como distribuyen la plata, etc. (Entrevista P4:pág.5).

2.3. INTERVENCIÓN ORIENTADA POR LA TN.

Esta familia de códigos es la más extensa en la clasificación de los significados de la TN, transita por las referencias correspondientes a la comprensión relacional de la terapia, por lo que, esta se encuentra centrada en ambos miembros de la pareja; por la definición de aquellas dimensiones que facilitan la comprensión de las PS de la pareja, junto con aquellas que las dificultan; las ocasiones y circunstancias en que la atención del terapeuta se concentra en un miembro en particular. Junto con ello se describen aquí algunos de los principios de la TN, tales como la profunda relación entre la experiencia y el relato, o cómo se organiza el trabajo en función de dicha relación. Además se explicitan las distintas técnicas de deconstrucción y reconstrucción del discurso con los diversos matices que las componen (Ver diagrama 4.1 en los anexos).

A. Intervención Centrada en Ambos Miembros.

En la medida en que los principios de la TN indican que las PS provienen de las pautas de interacción en pareja, para el terapeuta que trabaja con la TN, resulta necesario el conocimiento de ambos miembros. Es dentro de este principio que se pondrá atención a las distintas formas de expresión del relato que cada cual posee de la relación con el otro. De esta forma, la TN es capaz de generar un espacio donde es posible la resignificación y junto con ello la posibilidad de evidenciar las tensiones y unificar los relatos de cada miembro. Como hemos visto anteriormente, ello permite

encontrar respuestas conjuntas a los conflictos o PS que atraviesan la relación (Ver diagrama 4.2 en los anexos).

Si llega solo y está en un matrimonio o una relación estable para no ponerme tan conservador y si además hay exclusividad sexual que en general no hay un tercero en general, trato de promover una conversación de pareja (Entrevista P1:pág.8).

Entonces yo creo que en general pone conflicto, más complica el desarrollo de una terapia que facilitarlo, especialmente el diagnóstico a un solo miembro de la pareja porque además, entrecomillas, la solución a la problemática que la pareja que está planteando va tener que ser una solución que se encuentre en pareja (Entrevista P5:pág.6).

Es complejo discernir tanto el criterio como el límite de focalización de la pareja como unidad de análisis, ya que, cada uno de sus miembros en tanto individuo, posee una esfera muy íntima, en la que están presentes aquellas temáticas que están a la base de las PS y que corresponden a determinados procesos y experiencias propias de la historia de vida particular y única de cada persona, que no están necesariamente resueltas como para plantearlas abiertamente sin las herramientas que puede proporcionar el proceso terapéutico. Es ahí que el terapeuta debe encontrar los puentes de significación que unen a los miembros de la pareja, comprendiendo la manera en que estos lazos han abordado los elementos particulares de la historia de cada miembro, es decir, ver si en dichos lazos los elementos individuales son excluidos o contenidos, escondidos o expresados, etc..

(...) y ahí lo atiendes en forma paralela. Cuando hay situaciones que eventualmente ameritan en forma personal que son muy conflictiva lo hago pero en general cuando trabajo el tema de la sexualidad lo hago a full y en particular con los dos (Entrevista P2:pág.2).

La subjetividad de los miembros en el contexto de la historia y la experiencia de la relación, constituyen la base de la comprensión de la relación de pareja en la TN. Las construcciones de significados y sentidos comunes se desarrollan en esta relación temporal y socialmente definida, es decir, se transforman o se refuerzan en dicho proceso, el desafío del Terapeuta es comprender esa dinamicidad, y situarla en contexto socio cultural y particular presente de la pareja. Además muchas veces, los consultantes acuden a la terapia con las expectativas de que será alguien externo, es decir, el terapeuta quien genere las respuestas a sus problemáticas, lo que este debe dejar claro, es que serán ellos mismos quienes irán adquiriendo las herramientas necesarias para ir dando respuesta a sus diferencias.

La pareja funciona con determinados mecanismos y ritmos muy particulares que han sido contruidos o consolidados en conjunto y que quiéranlo o no afectan los despliegues de los sujetos en sus diversos ámbitos del desarrollo propios de sus experiencias de vida. Es por eso que deben ser ambos quienes deben armarse de sus relatos individuales que van conformando un conjunto, como lo es la constitución de su vida en pareja.

Claro, es que eso depende de la naturaleza, cómo se presente, yo trabajo el tema de pareja desde el enfoque sistémico y eso implica trabajar el tema en pareja. (Entrevista P2:pág.2).

Las inquietudes que pueden surgir en uno de los miembros de la pareja en cuanto a su relación y que podrían detonar problemas de interacción y comunicación, necesariamente, afectan dicha relación. La idea de la TN es revisar el relato y dar cuenta de lo que genera problema, con deconstruir se asume que el terapeuta realiza ese ejercicio de desarticulación del discurso para que sea reconstituido por ambos miembros.

Este espacio permitiría a la pareja, abrir a cada cual su esfera íntima hacia el otro, lo que sería un aporte para derribar los supuestos que generarían malas

interpretaciones y rupturas en la comunicación. La idea básica es el poder generar la confianza en base a responder y preguntar al otro. Lo que apoyaría una práctica que de alguna manera resulta libertaria para el fortalecimiento del vínculo si es que este ejercicio se lleva a lo cotidiano. El dar por supuestos ciertos contenidos de la comunicación, muchas veces tiene que ver con las expectativas puestas en el otro, más que con el conocimiento de las formas de hacer de la pareja. Este tipo de problemáticas generalmente decantan en conflicto, por tanto, la terapia centrada en ambos miembros ayudaría a la ruptura de esto también permitiendo el fortalecimiento del vínculo.

Para mí implica una terapia muy centrada en los dos, muy centrada en la curiosidad, no dar por sentado ninguna cosa de lo que ellos digan sino que, no hay ninguna palabra que yo pueda dar por sentado porque sería muy riesgoso para la terapia (Entrevista P4:pág.3).

B. Elementos Facilitadores de la Comprensión de las PS.

Cuando la pareja inicia un proceso de terapia de manera conjunta está implícitamente asumiendo que la problemática es de ambos o que se puede resolver entre ambos, es decir, que el otro que no sufre disfunción puede de alguna forma ser contenedor o facilitador de ciertos procesos que permitirían superar la problemática, cuestión que facilita al terapeuta el proceso de comprensión de los elementos significativos de relación y el consecuente hacer consciente los aspectos subyacentes a la historia expresada en el relato. Este proceso se ve dificultado si la problemática ha sido construida por la pareja como algo que afecta en forma particular a uno de sus miembros. En estos casos participan prácticas y discursos sociales hegemónicos tales como la responsabilización individual de los problemas, y por ende la búsqueda de solución en, y de parte de, el supuesto responsable.

(...) Porque si van a terapia de pareja porque alguno de ellos esta diagnosticado con una disfunción sexual es porque ahí está implícito o no dicho que los dos tienen que ver o al menos con la solución si es que no con el problema. Entonces si van en pareja siendo que uno tiene el diagnóstico es un buen predictor. Un mal predictor es

que venga uno diciendo que tiene un problema sexual pero si vienen los dos y dice no es que él tiene un problema de eyaculación precoz pero yo vengo porque de verdad quiero ser parte de esto es un buen predictor (Entrevista P1:pág.7).

Evidentemente un elemento que facilita la comprensión de las PS, es también un elemento que facilita la terapia. El hecho de observar la forma de la interacción de la pareja, en los distintos ámbitos que son posibles de reconstruir en la relación terapéutica, facilita el apoyo del terapeuta.

A mí me facilita la terapia ver a la pareja en su subjetividad, a mí me complicaría la terapia sino veo eso, el amor romántico, la pasión, voy viendo el tipo de subjetividad de la pareja (Entrevista P3:pág.3).

“Por lo tanto, la única forma de poder entender cuál es el problema tiene que ver con conocer la realidad de la pareja” (Entrevista P4:pág.3).

Es interesante notar que, en el marco del trabajo con la TN, la comprensión de los elementos y procesos constituyentes de las PS es en sí misma un elemento terapéutico, por lo tanto, la disposición de la pareja a su recepción es un elemento facilitador del trabajo del terapeuta. En este sentido es muy importante que la pareja no asuma de forma patológica sus PS, por ello, el terapeuta que trabaja con la TN, asume que el diagnóstico, propio de otras prácticas y sistemas terapéuticos, puede operar como una limitación, al rotular a uno de los miembros como sujeto que “padece” de un problema, o responsabilizar a uno de ellos como causante de la PS en cuestión. De este modo, los terapeutas que utilizan la TN, presentan las PS como elementos dependientes de la historicidad y contexto socio cultural, que envuelve a la pareja.

Yo creo que en terapia narrativa uno no le entrega un diagnóstico entonces ¿o tú dices el diagnóstico que le dio otra persona? Claro. O fuiste al médico y te dijeron tienes una disfunción “x” algo así (Entrevista P5:pág.5).

Porque te lleva justamente a responsabilizar a uno, la terapia de pareja es completamente un aporte independientemente de que la enfermedad le afecte a uno ya sea anorgasmia, eyaculación precoz, lo que sea (Entrevista P4:pág.5).

C. Elementos que Obstaculizan la Comprensión de las PS.

La negación del conflicto, o, también, la incapacidad de visualizar alguna problemática que se desarrolla en la interacción o las pautas de acción y comunicación de la pareja, emerge como un primer elemento obstaculizador del trabajo terapéutico, pues bajo dicho supuesto, los miembros desarrollan el concepto de, si no hay problema, no hay por qué asistir o iniciar un proceso terapéutico, y menos aún asistir ambos.

Entonces generalmente las parejas acuden a consulta, por consulta sexuales, la gran mayoría de las parejas plantean que lo que les pasa en sexualidad no tiene relación con lo que les pasa en la vida en pareja (Entrevista P1:pág.1).

En la terapia narrativa, en general, se pone mucha atención a las palabras y significantes que se utilizan, pues se asume el poder constructor de realidad que posee el lenguaje en la historia, y se toman en serio las derivaciones lógicas y de significado que son implícitas a ciertos términos y a la forma en que son utilizados en el contexto sociolingüístico de la relación que el terapeuta establece con la pareja.

El diagnóstico a uno solo de los individuos la pareja en el aspecto sexual tiene un efecto iatrogénico porque en general las personas se sienten culpables y rechazada porque empiezan a problematizar y patologizar su historia, tienden a patologizar fundamentalmente el ámbito sexual porque miran hacia atrás empiezan a ver el pasado como una situación traumática. (...) El diagnóstico no es solo una palabra es una versión de los hechos, es una versión de la historia... (Entrevista P2:pág.7).

De esta forma en la TN se evita la utilización de la palabra diagnóstico porque posee implícitamente elementos de construcción de significado que distancian a la

pareja, haciendo, por una parte descansar la toma de decisiones en la voz experta del terapeuta, más que en el vínculo que es capaz de construir con la pareja, y, por otra parte, la palabra diagnóstico, tiende también implícitamente a señalar las PS en uno de los miembros más que en la relación, es decir, tiende a la responsabilización de uno de los miembros frente a las PS que afectan a la pareja. La responsabilización de uno de los miembros, que generalmente ocurre, opera como un elemento distractor exógeno a cada cual, es decir, conlleva poner la atención en algo fuera del núcleo relacional del conflicto.

O sea, yo creo que eso en general complica las cosas porque genera que uno de la pareja sea como culpabilizado por el problema sexual y eso es difícil de sacarlo de la conversación después tiende como a mantenerse bien fácil porque como que a la gente le agradan los diagnósticos, es como una explicación, ya ahora entiendo porque está pasando lo que está pasando pero también los diagnósticos son cómodos, pero también son inhabilitantes o te quitan movilidad. Ya tengo el diagnóstico pero ahora que hago como me saco este diagnóstico, me dijeron que yo soy así (Entrevista P5:pág.6).

El terapeuta debe lograr traspasar ese elemento en que se desvía la atención a través del relato de los miembros de la pareja desentramando los nudos, donde estos puedan abstraerse y tratar de ver desde fuera los conflictos como si fuera otro, desarrollando capacidades empáticas y proactivas en los consultantes.

Por lo tanto, cuando tú tienes una familia y hay un miembro que se porta mal, yo voy a preguntar te portarte mal porque hay parte de una dinámica derivada en que todos tienen responsabilidades (Entrevista P4:pág.6).

El terapeuta debe ser capaz de aclarar que el diagnóstico si es que desea llamarlo de esa manera es una forma de explicar qué es lo que genera el conflicto,

evitando patologizar o instrumentalizar, para ello debe dejar en claro que la forma de denominar las PS es algo transitorio, a lo cual hay que buscarle solución o respuesta.

D. Terapia a un Miembro.

Pese a que, como hemos visto, el proceso terapéutico orientado por la TN se focaliza en la relación de pareja, en ocasiones la especificidad de las PS y la particular configuración de la relación, hacen necesario el trabajar algún aspecto de manera individual con uno o ambos miembros de la pareja.

“(…) eso implica trabajar el tema en pareja pero cuando es necesario trabajo el tema con cada persona cuando ellos están de acuerdo” (Entrevista P2:pág.2).

Siempre me ha pasado que quiero saber más de uno pero igual nunca lo hago a uno solo, si cito a uno solo cuando pienso que el uno lo necesita más que el otro al otro lo cito igual al otro en una sesión posterior (Entrevista P4:pág.5).

En todo caso estas excepciones se subordinan a la centralidad de la relación, es decir, el trabajo con uno de los miembros de la pareja en particular o con ambos por separada, se subordina al proceso de construcción y reconstrucción común de los significados de la pareja.

E. Relación Experiencia - Relato

La dimensión narrativa de la relación de pareja tiene como intermedio a la memoria y el lenguaje que la pareja desarrolla en su interacción, estos elementos (memoria, lenguaje, experiencia) en su conjunto forman una unidad, que expone la configuración subjetiva de cada miembro en el relato común de la pareja. El relato se vive, pero no abarca toda la vivencia o la experiencia del sujeto, pero en su expresión se manifiesta al terapeuta la configuración de sus distintos componentes

desplegados también en una combinación de elementos discursivos y de interacción con el otro (la pareja) y con ello la forma en que estos pueden ser trabajados por el terapeuta.

Por una parte, está un concepto de la terapia narrativa que me parece interesante, que es que la experiencia y el relato asignado forman una unidad, que no puedo acceder a la vivencia sino a través del relato y por otro lado, el relato no abarca toda la vivencia, la experiencia ahí hay una dimensión que es bien interesante que es misteriosa, por una parte, puedo acceder a como la persona vive la sexualidad en pareja a través de lo que habla... (Entrevista P1:pág.4).

La existencia de una experiencia narrada de la sexualidad, permite comprender la relación de la pareja como un proceso de configuración de un discurso, que es la manera en que la pareja se concibe a sí misma. Éste fenómeno de representación narrativa de la relación, contiene su experiencia y su historia, y se fundamenta en una estrecha relación entre la experiencia y los relatos de la pareja. Para el terapeuta, estos relatos no son una derivada simple de la experiencia o un efecto definitivo de ésta, son, más bien, el plano de su reactualización subjetiva, por tanto, los relatos tienen la capacidad de modificar esa experiencia.

Es una terapia donde tiene que considerar que es la experiencia narrada lo que genera realidades, que las personas se relacionan con la sexualidad de manera no neutra, en el sentido que la gente ha llegado a tener una sexualidad desde cierta historia, que en la relación de pareja hay una manera de demandar y satisfacer el goce. Que probablemente en ciertos momentos de la historia de la relación hay ciertas maneras de esperar la sexualidad, por lo tanto, estos relatos hegemónicos que pueden generar rigidez (Entrevista P1:pág.6 y7).

El relato contiene las premisas y conceptos con que la pareja organiza su visión de mundo, de sí misma y su contexto sociocultural. Allí están presentes las categorías de significación que ordenan y dan sentido al estar juntos. Muchas parejas, como resultado de los patrones hegemónicos de organización de los sentidos comunes, elaboran la noción de problema como algo que ocurre a uno de sus

miembros, frente a ello, la terapia narrativa propone significar de manera distinta la responsabilización, junto con la externalización de aquello definido como problema.

La idea de la externalización me parece relevante en algunos casos sobre todo cuando hay disfunciones sexuales que tienen que ver con la ansiedad, con la competencia, con el rendimiento son todos momentos posibles para conversaciones externalizadoras (Entrevista P1:pág.8).

Entonces, esto también es muy importante, uno tiene que fijarse en lo que es importante para las personas por un lado, esto significa que la construcción de un problema en la esfera de la sexualidad esta hecho de la base de lo que vislumbra esa persona pero también está basado en conocer a las personas, los problemas son un problema y no lo central o por decirlo de alguna manera los problemas están dentro de las personas o tienen un efecto negativo, o la persona lo juzga como negativo (Entrevista P2:pág.5).

Cuando la pareja toma la decisión de acudir a terapia, lo hace orientada por la noción de que tiene un problema. El terapeuta narrativo debe estar atento a cómo es configurado el acontecimiento visto como problemático dentro del discurso, como se articula este problema, en el relato, y con qué elementos significativos lo hace, y el grado de presencia de éstos en la narrativa que cada miembro de la pareja les atribuye o expresa.

(...) entiendo que las personas construyen la realidad organizadamente en una narrativa efectivamente hay un trabajo enfocado a el relato y como el relato tiene una estructura, me ciño a todos sus principios de la estructura narrativa, y la reconstrucción y la reescritura de la narrativa pero además lo veo dentro de un contexto de pautas relacionales (Entrevista P4:pág.1).

Bueno, primero yo creo que la terapia narrativa no sé si es precisamente correcto hablar de disfunción sexual, en el entendido de que si uno se posiciona desde un planteamiento narrativo los problemas son construcciones, significaciones que

otorgan los mismos sujetos a las situaciones. Entonces a mí me hace más sentido pensar en sujetos que tan planteando o están leyendo como problemática una situación de imposibilidad, por ejemplo, de tener una relación sexual o de imposibilidad de tener una relación sexual satisfactoria (Entrevista P5:pág.1).

Desde éstas premisas se constituye un proceso terapéutico donde el relato de la experiencia, en conjunto, ayudaría a la pareja a resignificar y realizar nuevas lecturas de su propia historia. De alguna forma, es la entrega de nuevos prismas para mirar la propia realidad sobre la que se desarrolla la relación de pareja. Distinguiendo pautas relacionales, ritos, mitos, ritmos, dinámicas y cómo es que se expresan esas nociones.

Y una idea que yo no sé si eso está necesariamente explícito en los planteamiento narrativos pero desde mi punto de vista esa idea de que hay un vínculo indisoluble entre el significado y la acción y que tu puedes partir para generar cambios desde el significado y eso modificar necesariamente la acción lo concreto digo o también muchas veces hay acciones hay cosas concretas interacciones que también contribuyen a modificar el significado yo creo que es circular uno tiene la fortuna en algún momento de entrar por algunos de esos puntos da lo mismo donde se produzca porque el cambio viene igual (Entrevista P5:pág.4 y 5).

Lo interesante de este aspecto de la relación entre experiencia y relato es que los significados pueden variar en el contexto de nuevas construcciones narrativas, y con ello las acciones que se derivan o vinculan a dichas significaciones.

F. Uso del Relato.

Muchas veces o en la gran mayoría de casos, la pareja no advierte los elementos de sentido que elabora y que se hacen manifiestos en su relato, la acción del terapeuta en este sentido se caracteriza por el poner en evidencia los procesos

desarrollados en la vida cotidiana de la pareja que permiten constituir ese relato y las significaciones que le son correspondientes.

Por lo tanto, la manera en que la pareja cuenta, narra o describe lo que les ocurre en la vida sexual de algún modo está expresando lo que ocurre en la vida en pareja en general, lo que pasa es que eso no lo saben. Entonces como terapeuta de pareja es muy importante poner atención en la manera en que relatan, describen o narran lo que les pasa en sexualidad poniendo atención a eso para poder proponer una manera de comprender la relación con esos mismos supuestos (Entrevista P1:pág.1).

Es importante que el terapeuta realice preguntas por ciertos elementos mencionados en el discurso como afirmaciones u otros para así poder conocer cómo la pareja los define y estos reafirmen o corrijan o generen las definiciones que para ambos hagan sentido.

Por lo tanto, en terapia de pareja uno tiene que ser curioso, experto de los significados de la pareja, estar inventando constantemente al otro siendo muy curioso, para el modelaje constante de cómo la pareja da por sentado cierta cosa, dar la posibilidad de la reflexión que la pareja entienda que yo estoy describiendo cosas que el otro no sabía cómo describir (Entrevista P4:pág.3).

G. Educación de la Sexualidad.

La educación sexual es un elemento importante para la deconstrucción y producción de nuevas significaciones en el marco de la TN. Es de alguna forma el elemento o recurso indispensable para una resignificación que hace visibles y conscientes supuestos enmarcados en las construcciones de género, los discursos hegemónicos o la vinculación de los elementos significativos del relato con la memoria y la historia de la pareja.

Hablemos de estadística cuanto tiempo dura un hombre en el acto sexual es variable. Yo tengo que tener ciertos parámetros biológicos, ser muy psicoeducativo, muchas veces uno termina informando, educando. Por mucho que las parejas tengan

educación superior hay cosas de los sexual que no lo saben, yo termino informado, educando con eso les baja la ansiedad. A ver cuánto le exiges, cuánto lo criticas (Entrevista P3:pág.1 y 2).

Utilizar recursos como la psicoeducación en algunos de los casos como uno se encarga de esto, el otro de eso. Es como una metodología que examina lo que nos pasa a todos, es decir, no ser dogmatico. (Entrevista P3:pág.5)

En estos términos la psicoeducación es fundamental para la ampliación o expansión de la mirada de la sexualidad, se presenta como una estrategia terapéutica basada en la reflexión en torno a la presencia de la sexualidad en la vida cotidiana y las significaciones generales elaboradas por la pareja en el contexto de la relación.

Entonces un primer trabajo que hay que hacer es tratar de proponerles mirar que lo que les pasa a nivel sexual tiene que ver también con lo que les pasa en la vida en pareja. Por lo tanto, uno puede construir una manera de contar, la manera que viven la sexualidad que tenga que ver en cómo viven la vida en pareja, eso es un primer alcance (Entrevista P1:pág.1).

La expansión de la sexualidad implica en este caso buscar espacios distintos y prácticas distintas de expresión de la sexualidad. Como contraparte, el remitir la expresión sexual solo al espacio tradicional de la habitación parece ser causa de la emergencia de algunas PS, debido a la disociación de la sexualidad en el espacio íntimo.

Es decir, mientras más puede ir uno ampliando lo sexual más puede ir abarcando la vida de la pareja, mientras más focalizado, más reducido, más en cuatro paredes está lo sexual, más se tiende a disociar de la vida de la pareja, ósea mientras más puede expandir el concepto de lo sexual a otra área de la relación, la sexualidad se vive más allá de los márgenes de la alcoba, o sea si podemos comer algo juntos, entretenido

nos podemos mirar, tocar hay una dimensión que es sensual, es sexual. Así uno puede ampliar lo sexual a otros ámbitos de la relación, lo que pasa y se suele hacer es solo llevarlo al ámbito de la habitación, uno puede hacer que se disocie y sea mucho más difícil integrarlo (Entrevista P1:pág.3).

H. Producción de Nuevos Rituales.

Conjuntamente con la psicoeducación, otra estrategia importante orientada por la TN es la producción de nuevos rituales, más enriquecidos tanto por la expansión de la mirada respecto a la sexualidad, como por la deconstrucción de los relatos hegemónicos presentes en las significaciones de la pareja. La reconstrucción del deseo sexual, que la rutina y la influencia sociocultural han relegado a un segundo plano, opera sobre un proceso de reflexión y ruptura de las tensiones impuestas por las convenciones sociales respecto de la sexualidad. Ello muchas veces opera como una revitalización del deseo, la imaginación y los sentimientos de cariño y amor que la pareja es capaz de expresar.

Entonces el punto no son las premisas o los rituales en sí mismo sino como esas premisas y rituales rigidizan procesos o bien como hay ciertas premisas o ciertos rituales que han desaparecido y sería importante volver a instalar (Entrevista P1:pág.6).

Entonces, yo me preocupo de conocer la situación instintiva y novedosa dentro de la sensibilidad de la pareja posiblemente considerado nuevas conductas que tiene la pareja (Entrevista P4:pág.2).

Si la pareja se encuentra subsumida en la visión de alcanzar estereotipos socialmente proyectados, coarta la experimentación de otras formas de encuentro. La producción de nuevos rituales es claramente un espacio de nuevas situaciones, dentro de los marcos de distinción y clasificación que son posibles mediante el proceso terapéutico.

En la presentación de esta familia de códigos hemos referido en reiterados momentos a las ideas de deconstrucción, resignificación o reescritura, esta práctica es central en la intervención terapéutica orientada por la TN, y, dada su significancia y la gran cantidad de matices y variaciones sutiles de significado con que se presenta en el discurso de las y los terapeutas, hemos optado por presentarla por separado como una familia de códigos independiente, aunque señalamos desde ya que su lugar se encuentra dentro de las prácticas desarrolladas por la intervención terapéutica.

2.4 DECONSTRUCCION Y RESIGNIFICACION O REESCRITURA

La deconstrucción, resignificación o la reescritura se presentan en el discurso de los terapeutas como evidentemente entrelazadas a un mismo proceso, aunque haciendo énfasis desde puntos de vista distintos: por deconstrucción entendemos el proceso de hacer explícitos, o conscientes, los fundamentos lógicos y supuestos de significados que subyacen a una idea o una representación social, tales como las normas sociales respecto de la sexualidad. Mientras que la resignificación o reescritura es la idea o imaginario que se va transformando, reorganizando y adoptando una nueva forma a partir de dicho proceso de deconstrucción, es decir, es la reconstrucción de la PS en cuestión, junto con las nuevas significaciones que constituyen la dinámica relacional que se configura. Como hemos podido apreciar a lo largo de toda esta exposición, estos procesos son muy importantes en la solución de las PS que experimenta la pareja (Ver diagrama 4.3 en los anexos).

A. Deconstrucción de la Norma.

Dada la fuerte presencia de los modelos normativos hegemónicos, y la recurrencia de PS a que estos dan lugar, uno de los principales propósitos del terapeuta es su deconstrucción. Ello exige en primer lugar, el conocimiento de la manera en que tales modelos se encuentran presentes en la relación de pareja y las tensiones a que están dando lugar, una vez comprendido este dinamismo, el terapeuta

deberá proceder a su explicitación y al señalamiento de la existencia de otras posibilidades significativas igualmente legítimas, pero que serán realizadas solo si la pareja las acepta y adopta de común acuerdo y si son coherentes con los sentimientos y deseos que se han abierto en el proceso de terapia. El proceso de terapia puede abrir la emergencia de nuevos deseos, sentimientos y expectativas, que operan como base para nuevas significaciones y acciones más coherentes con la realidad contextual y narrativa de la pareja.

Los principios importantes son entonces en primer lugar deconstruir aquello que la gente considera como normal y deconstruir también la adhesión de la discriminación que la gente le hace sentir lo normal, lo deseable o lo socialmente correcto siempre en la vida se hace fácil (Entrevista P2:pág.4 y 5).

Aquello que se define como “la normalidad” está vinculado a las formas en que lo sociocultural determina la construcción o representación de la sexualidad del sujeto. En tal sentido, el rol del terapeuta orientado por la TN es la construcción de consensos autónomos y reflexivos respecto de los elementos y componentes que la pareja va expresando como constituyentes de su sexualidad, y que son parte de su identidad. En tal sentido, es una labor fuertemente reflexiva y, desde cierto punto de vista, educativa en la medida en que implica ampliar la visión que la pareja ha desarrollado de su sexualidad, junto con "depurarla" de las tensiones originadas en los tipos ideales que la sociedad impone.

Ahora yo muchas veces trato de mostrar la verdad de la naturaleza humana y se alumbran al tener deseo y tener una aventura sexual con otra persona o el haber tenido una aventura sexual con otra persona es una percepción de la norma donde hay un aspecto dominante y aparece lo social (Entrevista P2:pág.2).

B. Deconstrucción de la Sexualidad de la Pareja.

Un aspecto central de las técnicas de deconstrucción presentes en la TN, es la escucha activa como mecanismo para la comprensión de los sistemas de significado dominantes que pueden estar a la base de distintas problemáticas sexuales en la

pareja. Ello permite la relativización de los supuestos dominantes, su aislamiento y posterior transformación en nuevos sistemas de significado y acción.

La primera cosa narrativa que hago es que escucho bien el problema, segundo yo siempre relativizo y justifico en la medida que se pueda, trato es de aislar y de deconstruir lo que es el falocentrismo no es solamente una cosa mecánica como decir vamos hacer ejercicio, vamos a cambiar las conductas difícil de concretar, sino que además trato decir porque es tan importante el sexo porque ahí estoy deconstruyendo lo que es sexualidad (Entrevista P3:pág.1).

Yo trato de ver de cómo esta pareja interactúa de la noche a la mañana y en plano sexual si ese es el tema pregunto todo: como empiezan y como terminan, en que minuto, para que, por lo tanto, deconstruyó la sexualidad en cada parte. Eso para mí sería una mirada a priori que me puede llevar a ver a cada uno (Entrevista P4:pág.4).

Y de esa manera, es decir, la fragmentación de cada acción en el relato permitiría dar cuenta también de las connotaciones que cada cual atribuye a las diversas acciones cotidianas en la pareja. El concepto de deconstrucción como se mencionaba más arriba, involucra la modificación de un concepto y dicho concepto, desde el punto de vista de su significado, está estrechamente imbricado con el accionar.

(...) entonces lo que uno hace en terapia es poner en juego esas visiones que tiene la pareja e intentar deconstruir las narrativas que resultan ser perjudiciales para el objetivo que ellos están apuntando y tratar que emerjan otras narrativas otras formas de ver las cosas que resulten más funcionales con lo que ellos están esperando... (Entrevista P5:pág.4).

C. Reescritura o Reautoria del problema

La reescritura de las PS es una manera de reconstruir la experiencia narrada de la pareja a través de la fuerza significativa e imaginaria del relato y la memoria, es

una forma de observar las posibilidades discursivas no aprovechadas que se encuentran presentes en la disposición de los elementos significativos del relato. La combinación de estos elementos su comprensión y reflexión permiten la exploración de otras dimensiones de sentido coherentes con la historia y el ciclo evolutivo por el que ha atravesado la relación dando a la pareja la posibilidad de reinventarse en un nuevo relato que entrelaza y fortalece la subjetividad común.

La reautoria quizás en el sentido de poder generar una manera de contar nuestra experiencia sexual en esta etapa de nuestras vidas, en un ciclo evolutivo, en este momento que estamos atravesando en nuestra sexualidad en pareja que nos dé más posibilidades (Entrevista P1:pág.8).

Ello implica evidentemente una reconstrucción discursiva de la historia de la pareja, que contiene a los significados desarrollados a lo largo de la historia en común.

Hay una reformulación, hay una reescritura, una resignificación de la historia contada, se hace que la pareja se cuente una historia alternativa de lo que le sucede para mejorar la situación que están viviendo y vean el problema de varias perspectivas (Entrevista P3:pág.5).

D. Resignificación del Problema

La resignificación del problema parte, en este caso, de que la pareja llegue a entender que existen otras explicaciones posibles, que superan los moldes sociales de interacción y expectativas previamente establecidos, ello, para los miembros de la pareja, es evidentemente una forma de atribuir nuevas significaciones a las acciones del otro y de sí mismo, y por ende un nuevo conjunto de interpretaciones que da lugar a otras posibilidades. Estas a diferencia de las anteriores al proceso terapéutico son conscientes de los relatos hegemónicos y de la importancia del lenguaje y comunicación en la relación.

Otra explicación que no sea la explicación que ellos traen desde la explicación social clásica, tradicional de cómo hay que tener sexo, lo que yo hago es ver como ese sistema funciona, cómo interactúan día a día, que está pasando en esas interacciones, que hacen que la sexualidad allá quedado de lado pero dentro de la dinámica de pareja de manera de ir generando explicaciones nuevas no la explicación desde la propuesta social (Entrevista P4:pág.2).

En la medida en que opera un principio terapéutico de deconstrucción, ocurre también una nueva construcción o articulación de significados. Por ello la reescritura del problema es realizada a partir de las significaciones que van emergiendo en el relato de la pareja. Lo interesante de esta cita es el reconocimiento de la existencia de los procesos de significación y producción de sentido, que son puestos en el relato del sujeto respecto de su pareja. Sin embargo, esa construcción discursiva y narrativa no posee un origen puramente individual, sino que está fuertemente enmarcado por algunos estereotipos de orden social. La reescritura del problema parte, en este caso, de que la pareja llegue a entender que existen otras explicaciones posibles, que superan los moldes sociales de interacción y expectativas previamente establecidos. Se debe tener siempre presente, que las significaciones que se generan en pareja son válidas y las explicaciones que aquellos atribuyan o que puedan, dentro del proceso terapéutico, ir encontrando, están relacionadas con la efectividad de sus propios constructos, aportando validez desde la propia vivencia en pareja más que desde una convención social.

Cuando estoy interviniendo me tengo que preocupar de cómo esta significando cada uno, para re significar de cierta manera, hay un discurso dominante que es social y otro que es de la pareja. Hay una pauta interaccional instalada en la pareja (Entrevista P4:pág.3).

Creo que es como redundante, desde la terapia narrativa no puedo ver un problema de la pareja sin saber como la pareja significa. Entonces lo que yo hago es como número uno, es ver como la pareja construye su problema. (Entrevista P4:pág.3).

(...) por ejemplo, experimentan o significan esta situación como frustrante, esa es la significación que tienen dentro de la terapia, yo creo que uno va recogiendo los mismos significados que los sujetos que están consultando ponen en la conversación, y a partir de esos significados se trabaja. Ahora uno también tiene que identificar o intentar significar cuales son las narraciones que podrían estar a la base o que están generando esta situación problemática siempre y cuando estemos hablando de una situación problemática que se genera a la base de relaciones más psicológicas que fisiológicas (Entrevista P5:pág.1).

La intervención terapéutica hace un uso concreto del discurso y las categorías de género para operar el proceso reorganizador de narraciones en torno a la relación de la pareja. Ello contiene implícitamente un elemento de intencionalidad asociado a las expectativas mutuas que operan en el seno de la pareja.

(...) entonces primero es como un testeo, luego es poner esas significaciones en cuestión para que sea la pareja que pueda ir evaluando si esa forma de definir lo que es masculino es femenino se adecuan a lo que ellos quieren como pareja porque yo creo que las parejas se hacen poco la pregunta de esa forma que han tenido, que traen consigo de ver lo masculino y lo femenino es la forma que ellos quieren tener en su relación de pareja cual va ser el rol de cada uno (Entrevista P5:pág.5).

2.5 OTRAS TERAPIAS

La referencia a otros modelos y enfoques terapéuticos para el tratamiento de las PS, adoptó en el discurso de las y los terapeutas un carácter de complemento a las explicaciones de la TN. Se puso especial énfasis en la manera en que los otros modelos diferencian los elementos relevantes de las problemáticas, los que se concentran, por ejemplo, en realización de acciones específicas con la pareja más que en las reconstrucciones narrativas de significado.

Porque creo que otro enfoque teórico está muy centrado en la performance, en la práctica, me han tocado varias parejas que van a sexólogos que se someten a videos pornográficos que pueden ser muy estimulante como más bien cognitivo conductual (Entrevista P1:pág.8).

Yo lo que más he visto y escuchado de terapias sexuales de otros enfoque es esta típica terapia de aproximación sucesiva donde se le pide a la pareja que haga algunos ejercicios -¿Cómo más cognitivo conductual? - Claro, que se vayan acercando de a poco, que se toquen pero que no haya penetración, como un montón de cosas que hacen para disminuir la ansiedad en torno a la relación sexual completa (Entrevista P5:pág.7).

2.6. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS DE LA TERAPIA NARRATIVA

Respecto de las fuentes bibliográficas, se puede señalar que es amplia su referencia en los discursos expuestos por los terapeutas, las convergencias más significativas refieren a que no existe un grado alto de sistematización de la TN respecto de las PS, lo que en cierta forma exigiría al terapeuta que trabaja en PS un importante grado autonomía y análisis de la TN con que prefiere trabajar, en el sentido de estar pendiente de la publicaciones por las que se difunden las ideas y técnicas correspondientes.

No hay así como terapia narrativa en disfunciones sexuales, los libros que hay son como de la narrativa, yo he leído muchísimo de muchos lados en general como los libros de Anderson, Gilldens, White entre otros y se me habrá olvidado en este momento alguno (Entrevista P3:pág.5).

Si claro, libro sólo conozco ese, conozco mucho paper, harto artículo en revista, en Journal de terapia sistémica ahí hay mucho, yo creo que la terapia narrativa ya no está en los libros está en lo que escriben los clínicos narrativos en revista después de

la muerte de White claro queda Epston, los clínicos están publicando los supuestos de la terapia narrativa en revista, yo creo que ahí está la terapia narrativa hoy (Entrevista P1:pág.9).

También las revistas de terapia narrativa con respecto a las investigaciones del mundo gay. Que ha tenido un fuerte impacto en la terapia narrativa a mi me parece muy desafiante trabajar con parejas homosexuales, de alentar, fortalecer y promover su sexualidad y de apoyarlo en el reclamo de ocupar un lugar en la sociedad. (Entrevista P2:pág.9).

La generalidad de los principios de trabajo de la TN, es presentada como un elemento que ha dado un carácter “inductivo” a la técnica, es decir, desde la utilización particular de estos principios se han ido desarrollando experiencias que son generalizadas y comunicadas dentro del campo disciplinar, cuestión que da a la terapia basada en la narrativa, una amplia diversidad de precedentes y referencias a otras experiencias de trabajo.

Bueno, los principios de la terapia narrativa son tan generales que han tenido un desarrollo desde abajo en el trabajo de las personas y las parejas. Algunos principios de Michael White, hay contribuido de manera importante también. Otros terapeutas como Scott, John Mitchell y Helen no me acuerdo bien del apellido este noruego. Hay harta literatura y hartos libros, la revista de la terapia narrativa que a mí me han dejado confundido. Primero White fue muy influyente para mí cuando habla de la versión de pareja monogámica, heterosexual, él considera que es una verdad histórica que se ha promovido por verdades normalizadora (Entrevista P2:pág.8).

De todas formas existe una bibliografía explícita que permite la adopción de principios generales y, aunque en menor grado, de técnicas específicas de trabajo. Ello por la generalidad inherente a lo narrativo desde el punto de vista de su extensión y vinculación con los procesos cognitivos, la memoria y la constitución de la subjetividad en general.

Yo creo que con los libros de terapia narrativa uno puede trabajar distintas temáticas, es un marco general que te permite, no hay libros de terapia narrativa para cada problemática en el fondo. Ahora yo supongo que hay pero no los conozco sería bueno conocerlos porque probablemente aparezcan cosas que uno no ha pensado todavía pero yo creo que con lo que hay con los libros generales uno puede igual trabajar problemáticas sexuales (Entrevista P5:pág.7 y 8).

IX. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La metodología de análisis de contenido interpretativo (González y Cano, 2000), permitió la construcción de categorías de significado emergentes del discurso de las y los terapeutas, en conjugación con otras categorías que derivaron del encuadre teórico dado a esta investigación. Con base en la diferencia ya referida en torno a texto y discurso (Calventus, 2008), se procedió a la búsqueda en el discurso de los supuestos no explícitos que operaron como base de las Ideas presentadas por los terapeutas respecto de la TN. De esta forma, con un enfoque constructivista, las categorías de significación construidas, tanto las provenientes del marco teórico, como aquellas emergentes en el relato, fueron denominadas códigos de interpretación que gravitaron en torno a las estrategias de trabajo desarrolladas por las y los terapeutas con la finalidad de abordar las distintas PS en las que se especializan. En este sentido el trabajo interpretativo consistió en la clasificación y reestructuración del discurso terapéutico en función de los aspectos conceptuales y prácticos que los terapeutas vincularon con la TN al momento de reconstruir discursivamente su experiencia.

El proceso tuvo distintos momentos, el primero consistió en la construcción de códigos de interpretación anteriormente referida, de tal forma se elaboraron 71 códigos que facilitaron la agrupación y clasificación, en base a su semejanza semántica, del sentido de las ideas de las y los terapeutas. El segundo momento consistió en la revisión de los códigos anteriores y su agrupación en 7 grupos que denominamos familias de códigos. Al respecto se debe señalar que ello exigió la aplicación de ciertos criterios de diferenciación de sentidos y relaciones, respecto de las ideas agrupadas y diferenciadas, pues estas se encontraban fuertemente entrelazadas, fundamentalmente desde los puntos de vista correspondientes a los principios teóricos manejados por los terapeutas y sus correspondientes acciones y opciones terapéuticas; y también por las formas de diferenciar las PS, por ejemplo, ya fueran estas de orden interno a la pareja, o de orden externo a esta. Ello nos permitió estructurar la presentación de resultados y conclusiones de esta

investigación en función de las relaciones lógicas que las distintas ideas agrupadas tenían entre sí. Finalmente, un tercer momento de análisis fue la identificación de las significaciones más extendidas, en función de su frecuencia y densidad, en torno a la TN como estrategia de trabajo de las PS, lo que permitió elaborar redes conceptuales, a fin de fortalecer la descripción contenida en el análisis de resultados a la vez que facilitó identificar algunas asociaciones entre códigos que eran menos evidentes en el primer y segundo momentos de análisis.

Esta descripción resume el proceso analítico e interpretativo seguido para construir los resultados de la presente investigación, a continuación presentamos una discusión de tales resultados.

En relación al primer objetivo, correspondiente a la descripción de los supuestos del entendimiento de la TN en relación a las PS, el primer supuesto presentado en esta investigación, implica a la sexualidad en general, señalando que esta es solo una de las expresiones, o aspectos, de las relaciones y construcciones de prácticas y significados posibles en la pareja. Una dimensión importante por cierto, que se ve reforzada por la valoración e importancia socialmente dada a las relaciones entre sexos y sus distintas formas de expresión y control. Tal como en esta investigación aparece en la terapia que opera con elementos de la TN, el tratamiento específico de una problemática sexual es pertinente cuando las otras dimensiones de la vida en pareja se hallan armónicas y estabilizadas, por lo tanto, el foco primario de atención se dirige al equilibrio relacional y simbólico narrativo que la pareja ha logrado configurar.

Un segundo conjunto de supuestos apuntó a la comprensión de la pareja como una unidad dinámica con una trayectoria y permanentemente reconstruida en el orden simbólico. En este sentido, la pareja, de acuerdo a lo referido en esta investigación se configura alrededor de un mito de origen que sella su institucionalización. Ello implica, además la emergencia de “rituales” como lo dice Neuburger (Cfr.pág.48 y

49) en la relación de pareja. Y siguiendo lo planteado fue posible penetrar en la forma en que los ritmos sexuales enmarcan y constituyen los espacios de comunicación íntima, es decir, la influencia de estos en el deseo y otras formas de interacción. Tales formas de reconstrucción ver a White (Cfr. pág. 42 y 43) son puestas en tensión por la constitución de un tercero relacional que tensiona a cada miembro al desarrollo de determinadas pautas conductuales y que es apoyado por medio de un juego de expectativas recíprocas.

Esta investigación ha podido detenerse en las distintas estrategias metodológicas de las que se sirve la TN para abordar la complejidad de este enfoque relacional. Una de las más importantes, es la expansión de la sexualidad por medios lingüísticos y no lingüísticos como lo refiere Bateson, Watzlawich (Cfr.pág.55). A ello que se agrega el análisis de las representaciones que ha construido respecto a los distintos aspectos y dimensiones de acción que la constituyen, cuestión que tiene como base el supuesto de una coherencia y continuidad fuerte entre el vínculo desarrollado por la pareja y su sexualidad.

De esta forma, las orientaciones de la TN se encuentran en sintonía con el enfoque sistémico de las PS, y se sustentan pues en una visión comprensiva y relacional de estas, la cual no es descriptiva, ni individualizante, como ocurre en los enfoques y corrientes biomédicas que abordan tales problemáticas. De esta manera, la unidad de análisis de la TN es la pareja. Esta forma de focalizar las PS en la relación facilita la superación de las distintas problemáticas posibles, en la medida que permite al terapeuta una comprensión integral de los supuestos de acción y significado que ambos miembros ponen en la PS en cuestión. El centro de atención es la relación de pareja más que la conducta sexual, es buscar la historia del problema ver Sued (cfr. pág.34). Por lo tanto, la subjetividad de los miembros no es abandonada ni puesta en suspensión sino, esta es integrada, o comprendida en el entrelazamiento o formas de éste, que constituyen a la relación, y en el contexto socio cultural y normativo de la misma, el cual la tensiona o exige, pero que en distintas operaciones de reconstrucción narrativa es develado por medio de los

relatos ver White (Cfr. pág.42) que el terapeuta va elaborando con la pareja. Es decir, la intención terapéutica respecto de la subjetividad de sus miembros es la comprensión de la dinámica de significados que han constituido.

Coherentemente con lo anterior la TN propone abordar las PS por medio de la observación de la relación de pareja en su conjunto, no en sus integrantes por separado, como ocurre en aquellos paradigmas terapéuticos focalizan los problemas sexuales como una disfunción reductible a las características sexuales de un individuo en particular. O aquellos que son construidos bajo la forma de diagnósticos por los terapeutas adscritos estos enfoques como, por ejemplo, el conductismo, el psicoanálisis, o en un poco menor medida, la psicología humanista.

Sin embargo, no se trata en la TN de un rechazo abierto o contraposición a las construcciones teóricas de tales enfoques, sino más bien a la utilización de las distinciones y diferencias que realizan en base al supuesto de la pareja como una entidad relacional en la que sus integrantes individualmente son un momento de su dinamicidad. De esta forma, la TN toma del psicoanálisis la noción de la importancia de la sexualidad como forma de expresión de vida psíquica pero no se focaliza en esta en forma individual sino en la forma en que esta se ha desarrollado en la historia de vida de la pareja. También toma la noción humanista relativa a cómo la sexualidad es un potencial de expresión del sujeto, pero, nuevamente, no lo centra en un individuo en particular sino en las potencialidades de la sexualidad como elemento que fortalece la relación. Por su parte, desde el enfoque conductista la TN toma la noción de las PS como un producto derivado de una historia de aprendizajes y asociaciones, pero nuevamente lo asocia al vínculo, formas de comunicación, expectativas mutuas y formas de reconocimiento que la pareja ha construido, dándole sentido a la historia y aprendizajes (en el sentido de formas de adaptación a distintos contextos socioculturales en base a la propia experiencia) de la pareja. Finalmente también se puede mencionar como del enfoque cognitivo, la TN toma aquellas ideas relativas a la importancia de la psicoeducación, lo que se aplica en la noción de ayudar a la pareja a develar los supuestos socioculturales que fundamentan sus

significaciones.

De esta forma, esta investigación corrobora la fuerte convergencia entre la TN y los principios del enfoque sistémico, pues insiste en la relación sin abandonar al individuo, de manera que tal como existe el problema existe la posibilidad de solucionarlo. Al igual que este enfoque, la TN pone atención en el equilibrio relacional alcanzado por los miembros de la pareja, y en las formas de desplazar este equilibrio a una posición que no consista en la materialización de los intereses del (terapeuta) ni de uno de sus miembros en particular, sino en un equilibrio que satisfaga a ambos sujetos. Por lo tanto, integra y aplica las claves analíticas de este enfoque: la disfunción como expresión de la relación en general; Intervención del contexto relacional de la pareja. Finalmente la TN no es exclusiva para las PS sino que se puede utilizar en otros tipos de temáticas, pero resulta pertinente y adecuada para abordar las PS de acuerdo a lo revisado a lo largo de esta investigación.

En relación a nuestro segundo objetivo, relativo al examen de los relatos de los y las terapeutas que integran el enfoque narrativo en el abordaje de las PS, en esta investigación se presentaron los siguientes principios metodológicos: la narratividad como reconstrucción de significados y de la propia historia ver a Sued (Cfr. pág.33), en la medida en que la TN hace énfasis en la subjetividad de ambos miembros, las relaciones de poder y contexto social de quienes relatan, enfatiza la reconstrucción de relatos alternativos complementarios a las significaciones que contextualizan una PS específica. El relato de las y los terapeutas evidencia, en este sentido, que su relación con la pareja es “no experta”, en el sentido de articularse al proceso de la pareja en torno a la construcción de nuevos relatos y la deconstrucción de los prejuicios e ideas de la sexualidad heredadas de las normas sociales, no desde una posición directiva y de autoridad, sino desde una lógica más horizontal, cercana a la mediación y consenso de distintas significaciones.

En virtud de lo anterior, esta investigación ha logrado, además, comprender la tendencia al rechazo o a la evitación de la utilización del “diagnóstico” en base a dos significaciones importantes, la primera, es que su utilización tiende a responsabilizar, o adscribir la causa de una PS, a uno de los miembros de la pareja, cuestión que es un elemento obstaculizador de la TN de la superación de las PS y es contraria al principio relacional de observación de la TN; la segunda, es que la noción de diagnóstico pone al terapeuta en una posición de “experto”, que lo distancia de la pareja y le dificulta la construcción y reconstrucción consensuada y reflexiva de las significaciones subyacentes a una PS particular. Por ello, lo no dicho tiene una especial significación metodológica. Permite la responsabilización de sus miembros respecto de la PS en cuestión, pues se conecta con múltiples dimensiones o aspectos de la dinámica de significados subyacente a la pareja, tales como las normas sociales que tensionan las acciones y el deseo de sus miembros, o los supuestos o percepciones naturalizadas de ciertas acciones e ideas.

Asimismo la deconstrucción como lo menciona Payne (Cfr. pág.41) implica que el terapeuta guía a la pareja en la objetivación conjunta de aquello que es definido como problema así como de sus causas y posibles soluciones. Al examen de los supuestos sociales y culturales que dan sentido a su relato, es decir, de las formas en que la pareja ha sido construida socialmente y junto con ello los principios sociales de aquello que definen como su problema. De esta forma por medio de la re - autoría o reescritura como lo señala White (Cfr. pág.42) el terapeuta guía a la pareja en la reconstrucción del problema.

Este proceso favorece la exploración y la aceptación recíproca de las narrativas que se van constituyendo durante la terapia. En este sentido, se puede entender que la TN favorece una exploración interna como contrapunto de una revisión de los principios socioculturales externos (verdades normalizadoras o megarelatos) como lo menciona Foucault (Cfr. pág.58) y presentes en la dinámica interna de la pareja. De esta forma, el terapeuta narrativo a través de preguntar a la

pareja que consulta por un PS, hará que ellos realicen un examen crítico y cuidadoso de los supuestos culturales y sociales que intervienen en su problema, haciendo preguntas con respecto a los sentimientos, pensamientos y conductas de la pareja en el pasado, presente y su futuro y además analizará con la pareja las ideas y prácticas que se dan por obvias y adecuadas a distintos contextos de la relación.

De esta forma, los terapeutas que utilizan los principios y elementos de la TN observan con mucha atención el clima emocional y la atribución de significados presente en la relación, cuidando que entre la vinculación que, en el contexto de la TN, comienzan a construir los sujetos de la pareja, no se desarrollen formas de imposición de significaciones unilaterales, más bien, el objetivo es hacer explícitas estas significaciones y deconstruirlas, por medio del análisis de los relatos hegemónicos presentes allí, o mediante el análisis del devenir histórico de la pareja que los ha conducido a una determinada PS.

En tal sentido, el análisis del contexto simbólico y relacional que configura a la pareja es realizado por medio de la exploración de los relatos hegemónicos, en virtud de la fuerza e importancia de éstos, la cual deriva de su estrecha vinculación con las relaciones y discursos de poder dominantes en la sociedad que “exigen” a la pareja determinados modos de expresión o comportamiento bajo la idea o concepto de “lo normal” ver Foucault (Cfr. pág.60). Uno de los principales discursos analizados en este sentido, corresponden a las construcciones normativas y heteronormativas de género, es decir, la terapia bajo los supuestos de la TN, hace conscientes las formas masculinas y femeninas de construir la sexualidad ver a Szasz (Cfr. pág.53), y, por ejemplo, las distintas formas de subordinación de la femeneidad al patriarcado, que son socialmente aceptadas. Ello implica el análisis de los distintos niveles de equilibrio y desplazamiento en las representaciones de los miembros de la pareja, e involucra el análisis de los sistemas de expectativas de comportamiento recíproco, es decir, roles, principalmente desde el punto de vista de sus supuestos, convergencias y divergencias, a fin de enlazarlas, posteriormente, en un relato nuevo, construido en conjunto y con un mayor nivel de coherencia y convergencia entre sus

valoraciones e intensiones. Ello permite superar ciertos principios de acción, o rituales, que favorecen la construcción de las PS, o que causan dolor o tensión a sus miembros, tales como el silencio o el asumir aun contra la propia voluntad los intereses o responsabilidades de la otra parte.

Consideraciones Finales

Esta investigación logró develar algunos componentes teórico-prácticos relativos a las PS, en el discurso de las y los terapeutas, que no estaban presentes en las referencias teóricas con las que se encuadró la indagación metodológica y el correspondiente análisis. Estas corresponden por una parte, a algunas formas de comprender las causas de la emergencia de algunas PS en la pareja; y también algunas formas de observar la Terapia propiamente tal desde el punto de vista de algunos elementos facilitadores y obstaculizadores.

El primero de los elementos correspondientes la manera en que se desarrollan las PS, que se describió es el correspondiente a los “ritmos sexuales”, es decir, las formas en que fluye el afecto, la sintonía, el deseo, así como otros de los componentes de la intimidad de la pareja, no son azarosas, sino que se encuentran organizadas en un equilibrio que implica una temporalidad, contextos y significados que influyen en las disposiciones y estados internos de cada miembro. La pareja puede experimentar distintos tipos de tensiones que pueden hacer no coincidir estos estados y, con ello hacer que los ritmos sexuales sean divergentes, requiriendo con ello la búsqueda de formas o dispositivos de acción y comunicación que los hagan coherentes.

En forma muy relacionada al elemento anterior, la pérdida del deseo entre los miembros de la pareja también emergió en el relato de los terapeutas como una fuente de distintas PS. Asimismo, las distintas formas de objetivación del deseo sexual en los miembros de la pareja, pueden conducir a una situación en la que si bien existe entre ellos amor, cariño y compromiso, la objetivación del deseo sexual puede fijarse en estereotipos que divergen del otro miembro, provocando una pérdida del interés sexual hacia este. Ello es, por cierto, un elemento que es posible tratar por la TN, mediante el mecanismo de concientización y deconstrucción como lo menciona Payne (Cfr. pág.41) de las formas en que el deseo sexual se ha objetivado.

Finalmente, un tercer elemento referido por las y los terapeutas en relación a las causas de las PS, corresponde al poco tiempo para la intimidad presente en muchas parejas, debido a los ritmos de vida actual, especialmente aquellos vinculados al trabajo, los estudios u otras actividades que los miembros deben desarrollar por separado. De esta forma, las formas en que la vida cotidiana fragmenta la temporalidad, la intimidad y los ritmos sexuales de algunas parejas, cuestión que conduce a los terapeutas a la necesidad de analizar la relación de pareja desde la dimensión temporal que les constituye.

Un segundo conjunto de elementos no presentes en la revisión teórica, pero presente en el relato de las y los terapeutas se refiere a algunas observaciones y evaluaciones relativas a la terapia misma, desde el punto de vista de los facilitadores y obstaculizadores del proceso de observación y reconstrucción de las PS. En tal sentido, los elementos que se perciben como facilitadores derivan de la disposición de la pareja a asumir en forma conjunta el proceso terapéutico, facilitando los elementos relativos a la responsabilización de ambas partes en la configuración de una problemática, y junto con ello asumir acciones y compromisos que los apoyan mutuamente en el proceso de superación. Además el observar en forma conjunta la dinámica que la pareja desarrolla en el proceso de terapia, permite al terapeuta una mejor comprensión de los roles, expectativas, intenciones y supuestos implícitos que cada miembro pone en las nuevas significaciones que la terapia ayuda a configurar. Por otra parte, los elementos obstaculizadores tienen que ver, en forma lógica, con lo inverso de esta disposición, por ejemplo si alguno de los miembros se resiste a asumir su participación en la problemática, o si la pareja en forma conjunta tiene muy enraizada la percepción individual, o patológica, de las causas de la PS, será más complejo para ella encontrar relatos alternativos, así como para el terapeuta comprender la dinámica de producción de significados y acciones correspondientes.

En forma muy vinculada a lo descrito anteriormente, un elemento metodológico que surge del relato de las y los terapeutas corresponde a la necesidad en ocasiones de abordar en forma individual algún aspecto específico con alguno de los miembros de la pareja. En este sentido, la pertinencia de esta acción solo como un componente que en forma consensuada se presenta como algo que fortalece el proceso de terapia en su conjunto.

Para terminar, se puede decir, que la TN no solo se utiliza para el abordaje de las PS sino que se puede utilizar para cualquier tipo de padecer pero resulta pertinente para este tipo de problemática por todo lo mencionado durante esta investigación y por la intervención relacional que realiza para esta problemática.

Otro elemento importante de mencionar es que la TN no tiene una forma o pauta de intervención sino que cada terapeuta adopta los conceptos utilizados y los utiliza desde su modo de intervención adoptando una posición de no “experto” en la terapia.

Igualmente es relevante mencionar que no existe este tipo de intervención en la salud pública de este país siendo necesaria y adecuada la utilización de esta para PS, ya que, es una problemática que tiene un alto porcentaje de prevalencia en nuestro país.

Finalmente queda abierta para futuras investigaciones la pregunta ¿Cómo favorece en la Terapia Narrativa la relación terapéutica en la intervención de las problemáticas sexuales ?.

BIBLIOGRAFIA

Anderson H, Goolishian H, y Winderman L. (1986). Problem determined systems: Towards transformation in family therapy. En *J Strategic Systemic Ther*; 5 pp:1-14.

Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. San Francisco: Chandler Publishing Company.

Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unit*. New York: EP Dutton.

Bateson, G; Ferreira, A; Jackson, D; Lidz, T; Wealdand, J; Wynne, L y Zuk, G (1980). *Interacción Familiar: Aportes fundamentales sobre teoría y técnica*. España: Ediciones de la Bahía.

Bernales, S. (Diciembre, 2005). *Hacia un modelo situacional de Terapia de Pareja*. En *Revista de Familias y Terapias*, 13 (21) pp: 31-67.

Bertrando, P y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Editorial Paidós. Barcelona.

Boscolo, L y Bertrando, P (1993). *Los tiempos del tiempo*. Editorial Paidós: Buenos Aires.

Bozon, M., y Leridon, H (1993). *Las construcciones sociales de la sexualidad*. *Sexualidad y ciencias sociales*, 48(5), pp. 1173 - 1195.

Bruner, EM (1986). *Experience and its expression*. En: Turner VW, Bruner EM. *The anthropology of experience*. Chicago: University of Illinois Press.

Bruner, J. (1991). *Actos de significado Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Editorial Alianza.

Calderón, R. (2006). *La inteligencia Afecto-Emocional y la calidad en la sexualidad compartida de la pareja*. Santa Cruz: CEPSICC.

- Calventus, J. (2008). *Una aproximación al análisis de datos cualitativos*. Mendoza: Editorial de la Universidad Aconcagua.
- Castanedo, C. (1993). *Seis Enfoque Psicoterapéuticos*. México: Manual Moderno.
- Castañón, J. (2007). *La sexualidad: un campo de estudio permanente*. En *Medicina Universitaria*, 9(37), pp 159-160.
- Cecchin, G. (1978). *Hypothesizing-circularity-neutrality*. En *revisited: An invitation to curiosity*. *Fam Process*, 26(405), pp.13.
- Colomer, T. (2005). *Fictional Families. Bookmark. Information for parents*. Salamanca: Fundación Germán Sánchez Ruipérez.
- Cushman, P. (1995). *Constructing the Self, Constructing America. A Cultural History of Psychotherapy*, Reading (Mass.). Addison-Wesley Publishing Company.
- Eaton, W. y Cols. (1984). *The Desing of the Epidemiologic Catchment Area surveys*. *Archives of General Psychiatry* 41, pp 942-948.
- Egiluz, L. (2007). *Entendiendo a la Pareja*. México: Editorial Pax México.
- Escobar, H (2006). *Saber, Sujeto y Sociedad: Una Década de Investigación en Psicología*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Espriella, R. (2008). *Terapia de Pareja: abordaje sistémico*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1).
- Flemons, D y Green, S. (2009). *Manual de Terapia breve sexual*. Barcelona: Editorial Paídos Ibérica, S. A.
- First, M; Frances, A y Pincus, H (2002). *DMV-IV-TR: Manual de Diagnóstico Diferencial*. Barcelona: Editorial Masson
- Foucault, M. (2010). *Historia de la Sexualidad: 1 La Voluntad de Saber*. Buenos Aires: Editorial Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M (1979). *Microfísica del Poder*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.

Galdeano, J (1995). *La Vida de Pareja: Evolución y problemática Actual*. Salamanca: Editorial San Sebastián.

Gallardo Linares, Francisco J.; Escolano López, Víctor M. (2009). *Informe Diversidad Afectivo-Sexual en la Formación de Docentes. Evaluación de Contenidos LGTB en la Facultad de C.C.E.E. de Málaga*. Málaga (España): CEDMA.

Gonzalez, T. y Cano, A. (Marzo, 2000). *Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de investigación*. Madrid: Revista Nure Investigación nº 45.

Hite, S. (1976). *The Hite Report: A Nationwide Study of Female Sexuality*. Canada: Publishers Group.

Kaplan, H; Sadock, B; y Grebb, J. (1997). *Sinopsis de Psiquiatría*. Buenos Aires: Panamericana.

Klerman, G. y Cols. (1986a). *Scientific and public policy perspectives on the NIMH-ECA program*. En J. Barret y R. Rose (eds.), *Mental Disorders in the Community*. Nueva York: Guilford Press.

Klerman, G. y Cols. (1986b). *The National Institute of Mental Health-Epidemiologic. Catchment Area Program*. *Social Psychiatry*, 17, pp 735-743.

Krippendorff, K. (1990): *Metodología de análisis de contenido, Teoría y práctica comunicacional*. Barcelona: Paidós

Labrador, J. (1994). *Disfunciones sexuales*. Madrid: FUE.

LoPiccolo, J. (1992). *Postmodern sex therapy for erectile failure*. En R.C. Rosen y S.R. Leiblum (eds.), *Erectile Disorders: Assessment and treatment* (pp.171-197). Nueva York: Guilford Press.

LoPiccolo, J y LoPiccolo, L. (1978). *Handbook of Sex Therapy*. New York: Planun Press.

Martin, P. (1983). *Manual de Terapia de Pareja*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Masters, W. y Johnson, V (1995). *La Sexualidad Humana*. Barcelona: Grijalbo

McNamee, S. y Gergen, J. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.

Miño Worobiej, A. (2008). *Imágenes de Género y Conducta Sexual y Reproductiva*. Revista Salud Pública. México 50 (1) 17-31

Minuchin, S. (1982). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.

Mohr, D. y Beutler, L. (1990). *Erectile Dysfunction: a review of diagnostic and treatment procedures*. Clinical Psychology Review,10, pp123-150.

Neuburger, R. (1999). *Nuevas parejas*. Buenos Aires. Editorial Paidós Ibérica.

Pacheco, C. y Rincón, L. (2007). *Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá*. Salud Pública de México, 49(1), pp.45-51

Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, S.A.

Palma, I. (2007). Curso electivo: “*La transformación de la relación entre sexualidad y pareja*”. Aproximación conceptual a la transformación de la sexualidad en la sociedad chilena.

Regier, D; Myers, J; Kramer, M; Robins, L; Blazer, D; Hough, R; Eaton, W y Locke, B. (1984). *The NIMH-ECA program: Historical Context, Major Objectives; and Study Population Characteristics*. Archives of General Psychiatry, 41(10), pp 934-941.

Reissing, D; Di Guilio, G. (2010). *Practicing Clinical Psychologist Provision of Sexual Health Care Services*. Professional Psychology: Research and Practice. American Psychological Association. Vol. 41, N°1, pp 57-63.

- Rieff, P. (1996). *The Triumph of the Therapeutic*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ríos, J. (2005). *Los ciclos vitales de la familia y la pareja ¿Crisis u oportunidades?*. Madrid: Editorial CCS (Colección: 117 Educación, orientación y terapia familiar N°6)
- Roizblatt, A. (2006). *Terapia Familiar y de Pareja*. Santiago: Editorial Mediterráneo Ltda.
- Rosenau, P. (1992). *Post-modernism and the social sciences*. Princeton: Nj, Princeton University Press.
- Sager, C.(1980). *Contrato matrimonial y Terapia de pareja*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Sanabria, F. (2004). *Características psicológicas de consumidores de cibersexo: una aproximación*. Acta Colombiana de Psicología, 19-38.
- Segraves, R.T. y Segraves, K.B. (1991). *Diagnosis of female arousal disorder: Sexual and Marital Therapy*, 6(9), 13.
- Segraves, R.T y Althof, S. (1998). *Psychotherapy and Pharmacotherapy of Sexual Dysfunction*. En P.E. Nathan y J.M. Gorman (eds.), *A Guide to Treatments that Work* Nueva York: Oxford University Press, pp. 447-471.
- Segú, H. (1990). *Sexología Básica*. Buenos Aires: Planeta.
- Seidler, V. (1995). *Los hombres heterosexuales y su vida emocional*, en debate feminista, año 6, vol.11. México.
- Sierra, J., y Zubeidat, I. (2002). *Análisis bibliométrico de la revista Journal of Sex and Marital Therapy (1980-2001)*. En: *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2, (2) pp. 351-362.
- Szasz, I. (1998). *Sexualidad y género: algunas experiencias de investigación en México*. En *Debate Feminista*. Vol. 18 (9), pp 75-104,

- Spivacow, M. (2008). *La psicoterapia psicoanalítica de pareja*. En Revista Psicoanálisis, XXX(Nº2/3), pp 347-364
- Taylor, S. J. y Bodgan R. (1987). *Introducción a los métodos y técnicas para la investigación*. Barcelona: Editorial Paidós.
- William, T (1928). *The child in America: Behavior problems and programs*. New York: Knopf.
- Van Gennep, A (1909). *Les rites de passage*. Paris:Emile Nourry.
- Vargas, T., y Barrera, F. (2005). *¿Es la autoestima una variable relevante para los programas de prevención del inicio temprano de actividad sexual?*. Acta Colombiana de Psicología, 133-161.
- Vargas, T. E., Henao, J., & González, C. (2007). *Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia*. Acta Colombiana de Psicología, 10, 49-63.
- Watzlawick P, Jackson DD, Beavin J (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.
- Wiederman , M. W (1998). *The state of theory in sex therapy*. The Journal of Sex Research 35, 88-89.
- White, M. (2002). *Reescribir la Vida*. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.
- White, M y Epston, D (1990). *Medios Narrativos para fines Terapéuticos*. Buenos Aires: Editorial Paídos.
- Wincze, J.P y Carey, M.P (1991). *Sexual dysfunction: a guide for assessment and treatment*. Nueva York: Guilford Press.
- Zlachevsky, A (2003). *Psicoterapia Sistémica centrada en Narrativas: Una aproximación*. En Revista Límite Nº 10.

Fuentes electrónicas:

Bergeron, S; Benazon, N; Jodoin, M; Brousseau, M (2008) *La sexualidad y disfunción sexual en Manual de pareja de psicoterapia clínica*. Editado por Wright, J; Lussier, Y; St Sabourin, S. Presses de l' Université du Québec, p 361-396. (Documento en línea) consultado el 22 de Septiembre del 2011:

<http://psimed-centroclinico.bliggo.cl/content/view/1475104/el-enfoque-de-la-teoria-de-los-sistemas-o-Sistemicos-para-la-terapia-sexual.html>

Bleger, J (1998) *Psicología de la Conducta*. (Documento en línea) consultado el 22 de Septiembre del 2011:

<http://www.conductismo-escuela-psicologia.ar>

Boeree, G. (1998). *Teorías de la Personalidad*. (Documento en línea) consultado el día 22 de Septiembre del 2011:

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/freud.htm>

Cerruti, S. (2000) *Promoción de la salud sexual Recomendaciones para la acción*. Organización Panamericana de la Salud, pp.6-8. (Documento en línea) consultado el 10 de Enero del 2013:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc

Lauman, E., Paik, A. y Rosen, R (1999). *Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors*. En *Journal of the American Medical Association*, 281,537-544. (Documento en línea) consultado el 14 de Marzo del 2012:

<http://jama.amaassn.org/cgi/content/full/281/6/537>

Morgan, A. (2000). *¿Qué es la terapia Narrativa?*. (Documento en línea) consultado el día 27 de Octubre del 2011:

<http://www.dulwichcentre.com.au/que-es-la-terapia-narrativa.pdf>

Peñañiel, O. (2011). *Rupturas Amorosas y Terapia Narrativa*. (Documento en línea) consultado el 28 de Octubre del 2011:

<http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v9n1/v9n1a2.pdf>

Pérez, L. (2009) *Abordaje Cognitivo Conductual de las Disfunciones Sexuales* (Documento en línea) consultado el 24 de Septiembre del 2011:

<http://www.insm.gob.pe/documents/Jornadas2009/2009Prejornadas/Abordajecognitivo-conducutal-en-disfunciones-sexuales-Luis-Flores.pdf>.

Sibilia, M. (1999) *El enfoque centrado en la persona en los procesos de orientación terapia sexológica* (Documento en línea) consultado el 24 de abril del 2013:

http://www.google.cl/#hl=es&gs_rn=11&gs_ri=psyab&suggest=p&cp=33&gs_id=4h&xhr=t&q=terapia+sexual+desde+el+humanismo&es_nrs=true&pf=p&sclient=psyab&oq=terapia+sexual+desde+el+humanismo&gs_l=&pbx=1&bav=on.2,or.r_qf.&bvm=bv.45645796,d.aWM&fp=5e88389bfec0cf47&biw=1366&bih=667



Tesis para optar a grado de
Magíster en Psicología Clínica Adultos

ANEXOS

Anexo 1. Pauta de las Entrevistas realizadas²⁵.

PREGUNTAS PARA ENTREVISTA TESIS

Relatos de los terapeutas que trabajan con las disfunciones sexuales.

¿Cómo se entiende un problema de disfunción sexual desde la terapia narrativa?

¿Cómo en su experiencia, cree usted que la sociedad influye en el concepto que tienen las personas de su sexualidad y de las disfunciones sexuales?

¿Cuáles son los procesos relacionales más importantes a observar de las personas que forman una pareja para la terapia narrativa, en disfunciones sexuales?

¿Cuáles de los supuestos de la terapia narrativa le parecen más relevantes para las disfunciones sexuales (orden, importancia, punto clave)?

Pareja

¿En su experiencia, cree usted que dificulta o facilita en la terapia, la subjetividad de la pareja, los rituales, sus premisas, como la pareja construye sus problemas en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

¿Qué es para usted, una terapia de pareja que incluya elementos narrativos?

¿Cómo trabaja usted, el concepto de género, en el desarrollo en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

En su experiencia, ¿Qué efectos tiene el diagnóstico a un solo miembro de la pareja en las disfunciones sexuales?

Entendimiento de la Terapia Narrativa de las Disfunciones Sexuales

Si tuviera que decir 3 principios que se han claves para la terapia narrativa en disfunciones sexuales ¿Cuáles serían?

¿En qué se diferencia la intervención de la terapia narrativa en las disfunciones sexuales respecto, de los otros enfoques teóricos?

¿Qué autores o libros cree usted, que son lo más importante o influyente en la terapia narrativa en Las disfunciones sexuales?

²⁵ Se hacen las preguntas de las entrevistas por disfunción sexual y no por problemática sexual para ver si algunos de los entrevistados hacia alusión o mención a este alcance epistemológico.

P 1
ENTREVISTA

¿Cómo se entiende un problema de disfunción sexual desde los supuestos de la terapia narrativa?

Primero te quiero preguntar si tu supones que yo se lo supuesto de la terapia narrativa.

Si trabajas con algunos supuestos.

Ok, ok.

Lo primero que es importante considerar que la vida sexual siendo un poco más específico la intimidad sexual o lo que ocurre dentro de alcoholba o espacio sexual no es discontinuo de lo que ocurre en la relación de pareja en términos generales.

vida en pareja

Entonces generalmente las parejas acuden a consulta por consulta sexuales, la gran mayoría de las parejas plantean que lo que le pasa en sexualidad no tiene relación con lo que le pasa en la vida en pareja.

relación con la sexualidad

Entonces un primer trabajo que hay que hacer es tratar de proponerles mirar que lo que les pasa a nivel sexual tiene que ver también con lo que les pasa en la vida en pareja. Por lo tanto, uno puede construir una manera de contar, la manera que viven la sexualidad que tenga que ver en cómo viven la vida en pareja, eso es un primer alcance.

intervención terapeutica

Por lo tanto, la manera en que la pareja cuenta, narra o describe lo que les ocurre en la vida sexual de algún modo está expresando lo que ocurre en la vida en pareja en general, lo que pasa es que eso no lo saben. Entonces como terapeuta de pareja es muy importante poner atención en la manera en que relatan, describen o narran lo que les pasa en sexualidad poniendo atención a eso para poder proponer una manera de comprender la relación con esos mismos supuestos.

intervención terapeutica

Ósea, por así entenderlo la pareja llega con estás dos partes aislada.

Así es, eso es lo más común. Lo más común es que dicen nos

descripción de la pareja

llevamos fantástico como pareja menos en lo sexual

¿Cómo en su experiencia, cree usted que la sociedad influye en el concepto que tienen las personas de su sexualidad y de las disfunciones sexuales?

Primero son dos conceptos, uno son los supuestos sociales de cómo se tiene que vivir una sexualidad normal, bueno en eso hay mucho sentido común, hay muchas maneras en que los medios de comunicación o la sociedad misma te lleva a pensar en como debe ser vivida la sexualidad. Ahora la manera en que la pareja vive su sexualidad y como esa manera de vivir esta o no impregnado de discursos sociales es algo a explorar.

Es algo super común que los supuestos que la pareja tienen en como deben vivir la sexualidad son supuestos que son muy frágiles, que han sacado de alguna parte que tienen que ver con una conversación con algún amigo pero si uno los lleva a ubicar el lugar de la sexualidad en sus propias vidas es muy distinto, eso es un paso que es muy importante, pasar de cómo tiene que ser vivida la sexualidad a como quiero que la sexualidad ocupe un lugar en mi vida y el tipo de vida que tengo, por lo tanto, la sexualidad en esa vida ahí hay un paso muy distinto, pero por otro lado, en general la vida en pareja sobre todo la vida matrimonial o un tiempo viviendo juntos, uno de los factores más difíciles para poder vivir la sexualidad de modo mas satisfactorio tiene que ver con la dimensión del tiempo, el tiempo y el espacio para la intimidad y la vida urbana digámoslo digámoslo la que vivimos acá, es una vida que te da muy poco tiempo y espacio para la intimidad y eso hace que la disfunción sexual sea mucho más frecuente, porque los ritmos son distinto, porque el deseo circula de manera distinta sincronizar eso el tiempo y el espacio es muy difícil.

Entonces tú podrías decir que el tiempo y el espacio influyen para que pudiera haber un problema de disfunción sexual.

Si claro porque tiene que ver con los ritmos sexuales de cada uno, con la manera que nos comuniquemos en pareja, la manera que me circula el deseo en mi vida cotidiana y hacer coincidir eso es muy difícil sobre todo cuando hay una vida en pareja estable porque es distinto cuando somos pololos o amantes

construcción social sexualidad

exploración terapeutica

supuesto de la pareja con la sexual

tiempo en la pareja

ritmos sexuales en pareja

porque sabemos que nos vamos a encontrar para eso.

Y eso es lo que hace la distinción cuando uno es pololo o amante.

Si po, uno se encuentra dispuesto a eso, entonces uno se levanta y se acicala en la mañana sabiendo que eso va ocurrir, tu sincronizas tus tiempos y tu reloj biológico por así decirlo o tu deseo para que eso ocurra, la vida sexual en la vida en pareja estable es mucho más difícil.

✿ vida sexual en pololo

¿Cuáles son los procesos relacionales más importantes a observar de las personas que forman una pareja desde los supuestos de la terapia narrativa, en disfunciones sexuales?

Primero, la manera en que se relacionan con la sexualidad, por lo tanto, ahí hay un supuesto sobre que uno puede pensar mi relación con la sexualidad como concepto narrativo la sexualidad en mi vida ahí hay un punto.

✿ sexualidad en la vida

Otro, la manera en que creo que los hombres y las mujeres se relacionan en relación a la sexualidad, la manera en que creo que mi pareja me reconoce o no en lo sexual, lo que estoy tratando de decir, es que la sexualidad también es un concepto, una vivencia como mi sensación, mi vivencia de ser sexual pero también es un concepto, ósea como me relaciona yo con lo sexual más allá de tener o no relaciones con mi mujer, que pienso yo que es lo sexual, es solo el acto sexual, tiene otras dimensiones, la sensualidad es lo mismo que la sexualidad o no. Es decir, mientras más puede ir uno ampliando lo sexual más puede ir abarcando la vida de la pareja, mientras más focalizado, más reducido, más en cuatro paredes esta lo sexual más se tiende a disociar de la vida de la pareja, ósea mientras más puede expandir el concepto de lo sexual a otra área de la relación, la sexualidad se vive más allá de los márgenes de la alcoholoba, ósea si podemos comer algo junto, entretenido nos podemos mirar, tocar hay una dimensión que es sensual se es sexual así uno puede ampliar lo sexual a otros ámbitos de la relación, lo que pasa y se suele hacer es solo llevarlo al ámbito de la habitación, uno puede hacer que se disocie y sea mucho más difícil integrarlo.

✿ reconocimiento de la sexualidad

✿ expansión de la sexualidad

¿Cuándo tú dices que es un concepto, es como algo externo también de la persona y ahí tú hablas el tema de la relación que hace la persona con el concepto de sexualidad?

Claro, porque no es solo la relación de como me vivo yo mi sexualidad, que es lo que yo creo que es lo sexual y de donde yo estoy ubicado en la relación, entonces lo que yo espero que el otro haga por mí, lo que espero que mi pareja reconozca en relación a mí como un ser atractivo en la relación. Además de otros tópicos que no hemos hablado todavía que tienen que ver con la frontera de lo sexual en la relación de pareja, cual inclusivo o exclusivo soy en eso, es decir, si acepto o no la relación de mi pareja con otros que me resultan amenazante para la intimidad, etc., pero eso ya es parte de cómo otro plano.

relación de la sexualidad en la vi

relación sentida amenazante

¿Cuáles de los supuestos de la terapia narrativa le parecen más relevantes para las disfunciones sexuales (orden, importancia, punto clave)?

Por una parte, está un concepto de la terapia narrativa que me parece interesante, que es que la experiencia y el relato asignado forman una unidad, que no puedo acceder a la vivencia sino a través del relato y por otro lado, el relato no abarca toda la vivencia, la experiencia ahí hay una dimensión que es bien interesante que es misteriosa, por una parte, puedo acceder a como la persona vive la sexualidad en pareja a través de lo que habla pero por otra parte, la manera en que habla como vivencia en la relación de pareja tiene mucho no dicho, entonces un aspecto que me interesa particularmente en la terapia en general es lo que queda no dicho en la manera que describe la experiencia, todas aquellas posibilidades que no quedan exploradas por contar mi experiencia de cierta manera eso para mí es muy importante particularmente en la terapia narrativa en pareja, así como la manera en que la pareja se comienza acomodar para vivir una experiencia y una vivencia en lo sexual muy circunscrita porque hay muchos márgenes de estructuración que no queda explorado porque quedan en el límite de lo no dicho.

experiencia y relato en la terapia

lo no dicho en la pareja

Y eso no dicho como se puede explorar.

Se puede explorar poniendo atención, por ejemplo, en cuáles son aquellos relatos narrativos que no están permitiendo la

exploración de lo no dicho

exploración en otro orden y en esos relatos aparecen otros narrados, en la pareja siempre hay terceros, que no son terceros otros como la suegra, el trabajo sino que también mi relación con la vergüenza, el pudor, la intimidad, mi privacidad, todas esas relaciones con esos otros a veces bloquean las posibilidades de goze, ósea a veces la vergüenza está tan instalada al medio en la cama en la pareja que bloquea posibilidades, entonces uno puede pensar, por ejemplo, si la vergüenza estuviese como una suerte de externalización menos al medio de la relación que cosas podrían ocurrir que no han ocurrido ahí uno se acerca a los planos de lo no dicho o de lo no explorado, si el pudor estuviere menos presente, si es que pudiesen garantizar más privacidad en la relación que pudiesen rescatar de la relación que hace tiempo no rescatan, ósea a través de lo que está generando la identidad en la relación uno puede acceder aquello que no está siendo explorado.

tercero en la pareja

exploración de lo no dicho

Y esos otros pueden pasar hacer un gran otro en la pareja.

Claro, es un concepto psicoanalítico, hay un gran otro que tiene que ver con todos estos otros supuestos no supuestos como con todas estas construcciones narrativas que están al medio de la relación.

tercero en la relación

¿En su experiencia, cree usted que dificulta o facilita en la terapia, la subjetividad de la pareja, los rituales, sus premisas, como la pareja construye sus problemas en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

Es que no hay manera de vivir la vida sino es a partir de ciertas premisas, los seres humanos, las parejas también tenemos rituales uno no puede abstraerse de eso.

premisas y rituales en la pareja

Más bien yo pensaría en términos batsoniano tu pregunta, nuestras premisas y nuestros rituales se rigidizan, entonces el asunto no es tener premisa ni rituales sino que esas premisas y rituales te empiezan a bloquear el goce pero probablemente no solo por esas premisas y rituales sino porque probablemente tu vida social se hace tan demandante que incluso tal vez hace difícil ritualizar lo que es importante en la relación, más bien yo pensaría al revés incluso algunas situaciones, tal vez hay ciertos ritos de pareja que se tienden a perder por la demanda del mundo postmoderno y tal vez al revés no son los rituales algo

premisas y rituales en pareja

que bloquea sino que más bien hay cierta ritualización de la relación que se pierde en muchos casos o tal vez hay cierto rituales que se hacen rígido ya no dan sentido a la experiencia de la persona. Entonces el punto no son las premisas o los rituales en sí mismo sino como esas premisas y rituales rigidizan procesos o bien como hay ciertas premisas o ciertos rituales que han desaparecido y sería importante volver a instalar.

☒ intervención terapéutica

Y en ese sentido la subjetividad de la pareja es importante.

Si po, es que no hay manera de construir relaciones sino a través de la subjetividad puesta en acción, esa subjetividad tiene una historia y probablemente si hay una disfunción sexual a llegado ahí a través de una historia que dos personas han puesto en juego su subjetividad, ahora no sé si es tanto en la relación u otro aspecto de su vida, a veces ocurre que hay disfunciones sexuales que tienen que ver con otras situaciones no de la pareja pero que no logran salir del entrampe por la manera en que la pareja trata de solucionar sus problemas, por ejemplo, si un hombre se deprime y le baja el deseo es lo más normal del mundo eso puede transformarse en un problema de acuerdo a lo que la mujer espera que el hombre haga y de lo que el hombre espera de cómo debe cumplir con una mujer, entonces digamos esa disfunción sexual tal vez erectil no tiene que ver con la relación de pareja tiene que ver con que el hombre esta depresivo porque quedo cesante, la manera en que la pareja enfrenta esa situación es la que puede ocasionar un problema.

☒ subjetividad en pareja

¿Qué es para usted, una terapia de pareja que incluya elementos narrativos?

Es una terapia donde tiene que considerar que es la experiencia narrada lo que genera realidades, que las personas se relacionan con la sexualidad de manera no neutra, en el sentido que la gente ha llegado a tener una sexualidad desde cierta historia, que en la relación de pareja hay una manera de demandar y satisfacer el goce.

☒ experiencia narrada de la sexualidad

Que probablemente en ciertos momentos de la historia de la relación hay ciertas maneras de esperar la sexualidad, por lo

☒ relatos hegemónicos

tanto, estos ratos hegemónicos que pueden generar rigidez.

¿Cómo trabaja usted, el concepto de género, en el desarrollo en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

No se, si exactamente como de género pero si traigo hartoo como del sentido común de lo que se espera que los hombres y las mujeres hagan, no se si sea una construcción de género propiamente tal . Yo no trabajo desde una perspectiva de género entonces me interesa hartoo poner en común y que puedan aparecer la manera en que los miembros de la pareja piensan como deben ser las mujeres y los hombres en relación a la pareja y en lo sexual en particular, lo que las mujeres esperan que las mujeres tengan que hacer los hombres esperan de lo que los hombres tengan que hacer y viceversa. De una manera como trayendo un sentido común a la terapia más que yo diciendo el género dice que, trayendo lo que ellos piensan de lo que la gente común dice.

 concepto de género

En su experiencia, ¿Qué efectos tiene el diagnóstico a un solo miembro de la pareja en las disfunciones sexuales?

Mira cuando van a terapia de pareja, mi lectura es que de alguna manera ese diagnóstico no completa la experiencia, ósea cuando van a terapia de pareja porque uno de ellos tiene una disfunción sexual es porque de alguna manera el otro que no esta diagnosticado piensa en algún nivel que tiene que ver con el problema o que tiene que ver con la disfunción porque si van a terapia de pareja porque alguno de ellos esta diagnosticado con una disfunción sexual es porque ahí está implícito o no dicho que los dos tienen que ver o al menos con la solución si es que no con el problema. Entonces si van en pareja siendo que uno tiene el diagnóstico es un buen predictor. Un mal predictor es que venga uno diciendo que tiene un problema sexual pero si vienen los dos y dice no es que él tiene un problema de eyaculación precoz pero yo vengo porque de verdad quiero ser parte de esto es un buen predictor.

 diagnóstico

En la práctica llegan muchas personas solas a consultar por problemas sexuales.

A mí me han tocado poco pero tal vez porque saben que soy

 número de personas que consultar

terapeuta sistémico.

Si llegan solo tú haces que la pareja se involucre.

Si llegan solo y está en un matrimonio o una relación estable para no ponerme tan conservador y si además hay exclusividad sexual que en general no hay un tercero en general trato de promover una conversación de pareja.

Si tuviera que decir 3 principios que se han claves para los supuestos de la terapia narrativa en disfunciones sexuales ¿Cuáles serían?

La reautoria quizás en el sentido de poder generar una manera de contar nuestra experiencia sexual en esta etapa de nuestras vidas, en un ciclo evolutivo, en este momento que estamos atravesando en nuestra sexualidad en pareja que nos dé más posibilidades.

El concepto de lo no dicho es muy importante en todo tipo de terapia, en el sentido de aquellas zonas inexploradas de la relación y quedan inexploradas por la rigidez de un relato dominante.

La idea de la externalización me parece relevante en algunos casos sobre todo cuando hay disfunciones sexuales que tienen que ver con la ansiedad, con la competencia, con el rendimiento son todos momentos posibles para conversaciones externalizadoras.

¿En qué se diferencia la intervención de la terapia narrativa en las disfunciones sexuales respecto, de los otros enfoques teóricos?

Porque creo que otro enfoque teórico está muy centrado en la preforma, en la práctica, me han tocado varias parejas que van a sexólogos que se someten a videos pornográficos que pueden ser muy estimulante como más bien cognitivo conductual. La terapia narrativa tiene que ver más bien con el sentido, con el

reautoria

lo no dicho

externalización

otras terapias

diferencia terapia narrativa

relato, con la experiencia vivida, ósea a mi juicio es otra cosa en ese sentido, no tan concreto incluso.

¿Qué autores o libros cree usted, que son lo más importante o influyente en la terapia narrativa en Las disfunciones sexuales?

No conozco ninguno.

Pero, los libros que hay tú crees que se puede trabajar, por ejemplo, el concepto de externalización entre otros.

Si claro, libro sólo conozco ese, conozco mucho paper, harto artículo en revista, en Journal de terapia sistémica ahí hay mucho, yo creo que la terapia narrativa ya no está en los libros está en lo que escriben los clínicos narrativos en revista después de la muerte de White claro queda Epston, los clínicos están publicando los supuestos de la terapia narrativa en revista, yo creo que ahí está la terapia narrativa hoy.

 artículos y paper de terapia narrati

P 2
ENTREVISTA

¿Cómo se entiende un problema de disfunción sexual desde los supuestos de la terapia narrativa?

Mira la verdad que el tema de la disfunción sexual es desde una perspectiva psicopatológica, hay que hablar de problemática sexual porque si hablamos de disfunción sexual según mi perspectiva estamos hablando de argumento clínico de lo que es normal y anormal, desde la perspectiva narrativa es un trabajo enfocado en la experiencia y en las personas, hay practica sexuales que la iglesia católica, el demócrata cristiano, yo creo que el chileno, conservador podría considerar como aberrante, como una enfermedad. Cuando trabaja desde la perspectiva narrativa considera que hay un problema o malestar, no moldeada por practica de diagnostico estadístico que le da el tono psicopatológico, por ejemplo la homosexualidad, las prácticas sexuales no más comunes, la inclusión de tercero, el intercambio de pareja, hay varias prácticas sexuales que pueden ser vista como psicopatológicas. Hay varias sociedades donde son permitidas ciertas prácticas sexuales y no otras, son como las verdades universales y es lo que White llamaba verdades normalizadoras. La verdad normalizadora es algo que compara tu práctica con lo que crees que es lo verdadero, lo real y lo bueno.

En occidente lo que era verdadero, lo real y lo bueno era como una sexualidad monogamica que está adscrita al matrimonio y la reproducción. Muchas veces la gente cree que tiene problemas porque cree que no coincide con estos planteamientos, como una experiencia que esta desviada, que no es totalmente satisfactoria según los estándares. Es muy diferente trabajar problemáticas sexuales, he trabajado con parejas homosexuales y también con parejas heterosexuales y en ambas he visto este fenómeno.

Pero, esto es algo que está sucediendo hace pocos años o siempre ha sido así que los hombres consulten.

No siempre ha sido así, tal vez por mi trabajo porque yo trabajo

disfunción sexual

problemas sexuales desde la narri

verdades universales

verdades normalizadoras

con hombres hago intervenciones directas para ayudarles un poco a los hombres.

Y cuando aboradas el tema de pareja lo trabaja solo con el hombre.

Claro, es que eso depende de la naturaleza, cómo se presente, yo trabajo el tema de pareja desde el enfoque sistémico y eso implica trabajar el tema en pareja pero cuando es necesario trabajo el tema con cada persona cuando ellos están de acuerdo.

Pero en general cuando las parejas tienen un problema sexual van en conjunto.

Y ahí lo atiendes en forma paralela.

Cuando hay situaciones que eventualmente ameritan en forma personal que son muy conflictiva lo hago pero en general cuando trabajo el tema de la sexualidad lo hago a full y en particular con los dos.


¿Cómo en su experiencia, cree usted que la sociedad influye en el concepto que tienen las personas de su sexualidad y de las disfunciones sexuales?

Desde mi experiencia la sexualidad es una parte importante de lo cultural, las prácticas sexuales han sido moldeadas históricamente por los conflictos culturales y las creencias que son dominante dentro de una comunidad particularmente el matrimonio es la referencia cultural de la sexualidad. Entonces considerar que la sexualidad es heterosexual y de carácter monogámico eso es una referencia sociocultural. Ahora yo muchas veces trato de mostrar la verdad de la naturaleza humana y se alumbran al tener deseo y tener una aventura sexual con otra persona o el haber tenido una aventura sexual con otra persona es una percepción de la norma donde hay un aspecto dominante y aparece lo social.

Por eso que, la influencia de la cultura en la sexualidad puede llegar a un punto, que dice además como debe ser la

 trabajo en pareja

 trabajo en pareja

 sexualidad desde lo cultural

 percepción de la norma

 influencia cultural en la sexualidad

concepción respecto del placer sexual, como debe ser este ritual.

Entonces, las condiciones socioculturales, las condiciones laborales y la fuerte adhesión de las personas se coludan para ser difícil o empobrecer la vida sexual en pareja.

El que la pareja tenga que tener relación sexual en la noche, el solo ese hecho dictamina un ritual, cuando se trabaja, se tiene hijo y luego de trabajar, de hacerse cargo de los hijos, tienen que hacerse cargo del día siguiente, luego se sientan a la mesa a cenar, a conversar, a ver tele y luego quieren tener sexo.

Están agotados.

Evidentemente, la idea de tener una actividad física, luego de cenar tienes la guata llena, tienes sueño estoy agotado, el nivel satisfactorio no es igual. Esto hace que con respecto a la sexualidad hay una norma o un standars dentro de los cuales debe funcionar, porque sin duda así se ve en la televisión, porque así se cuentan la historia de sexualidad también de los papas, una sexualidad que se oculta.

Entonces, el que una mujer o una pareja tienen problemas sexuales tiene que ver con sus ciclos circadianos al final del día. Y cuando revisamos la historia ellos han tenido una historia mas flexibilizada, ellos tenían sexo en la cocina, lo hacían en la playa, en un bosque, y no han deconstruido como en su historia existe algo de un patrón que han construido que pone la sexualidad en un rincón de sus vidas. Despertar nuevamente el gusto por el erotismo, tener una vida sexual de manera menos organizada, que puedan ver que pueden hacer el amor de manera menos organizada, que puede ser su primera actividad en el día en la mañana, muchas veces hay gente que cuando lo vuelve a experimentar se da cuenta que están más excitados, están mejor lubricada tienen mucho más energía, es cuestión de lavarse los dientes.

condiciones en la vida sexual

sexualidad desde lo cultural

standar de funcionamiento sexual

historia de la pareja

despertar la sexualidad

¿Cuáles son los procesos relacionales más importantes a observar de las personas que forman una pareja desde los

supuestos de la terapia narrativa, en disfunciones sexuales?

Mira los procesos relacionales tienen que ver con los compromisos respecto que las personas tienen respecto de lo que quieren como pareja, son más bien desde el deber ser, como una metáfora cibernética. La terapia narrativa no funciona con eso, funciona con la metáfora del sexo, el sexo habla de ciertas falacias y la versión de esas falacias son los principios morales.

procesos relacionales

metáfora del sexo

Entonces cuando tú trabajas desde una perspectiva narrativa te interesan más bien los órdenes sociales y morales que la sociedad tiene y se adhieren.

perspectiva narrativa

Entonces, más que un juego acerca de interacción lo que importa son las expectativas que tiene sobre la vida que están viviendo y la vida que quieren vivir que lo que quieren experimentar, es decir, el cómo.

expectativa de la pareja

¿Cuáles de los supuestos de la terapia narrativa le parecen más relevantes para las disfunciones sexuales (orden, importancia, punto clave)?

Uno de los principios más importantes tienen que ver con no dar todo por sentado, vale decir, no considerar lo que para nosotros en nuestra comunidad es la verdad es lo normal, lo normal es efectivamente lo normal sino que hay que considerarlo como un principio hegemónico como un modelo hegemónico.

concepto de normalidad

Sin embargo, en toda cultura hay un eje central que constituye un régimen hegemónico o prácticas hegemónicas respecto de la sexualidad.

prácticas hegemónicas respecto de

Sin embargo, las prácticas como el intercambio de pareja con la inclusión de un tercero eso se considera una desviación una pareja, si quieren invitar a una tercera persona en sus prácticas sexuales no van hablar libremente de eso.

Los principios importantes son entonces en primer lugar deconstruir aquello que la gente considera como normal y deconstruir también la adhesión de la discriminación que la

deconstrucción

gente le hace sentir lo normal, lo deseable o lo socialmente correcto siempre en la vida se hace fácil.

Los efectos que esto tiene el querer satisfacer un hombre a una mujer tiene una prerrogativa, que es yo la domino a ella, es parte del patriarcado, el patriarcado es una versión hegemónica de la masculinidad.

Entonces, uno de los principios partir primero de la concepción de que existen tradiciones hegemónicas y verdades normalizadoras que constituyen relaciones de poder que sostienen un orden social.

Por otro lado, el principio que está es una terapia que está centrada en la experiencia de los consultantes y sus prácticas y no en la posición y la experiencia que el terapeuta tiene, es decir, si estuviera centrado en el terapeuta sería una prolongación cultural, una extensión de como se instala la norma, de los principios valóricos que están ocultos.

Entonces, esto también es muy importante, uno tiene que fijarse en lo que es importante para las personas por un lado, esto significa que la construcción de un problema en la esfera de la sexualidad esta hecho de la base de lo que vislumbra esa persona pero también está basado en conocer a las personas, los problemas son un problema y no lo central o por decirlo de alguna manera los problemas están dentro de las personas o tienen un efecto negativo o la persona lo juzga como negativo.

Por ejemplo, estaba trabajando con un tipo que era estudiante de medicina que tenía un problema, su preocupación en la esfera de la sexualidad tenía que ver con la falta de sentir y ofrecer un orgasmo a su pareja, entonces él tenía la impresión de que iba con cierta capacidad como médico, entonces se construyo la ansiedad como un problema que afectaban su sexualidad, pero no era una ansiedad que se generaba dentro de él, sino que era del escenario que se producía cuando iba tener sexo.

Cuando uno se interesa por la historia de la persona al margen de la historia del problema tú tienes una visión diferente de la persona y enriquecedora. Salen temas que no saldrían a la luz

✦ patriarcado

✦ principio hegemónico

✦ terapia centrada experiencia del co

✦ construcción del problema

✦ ejemplo de un caso

✦ historia del problema

sino se tiene esta visión.

¿En su experiencia, cree usted que dificulta o facilita en la terapia, la subjetividad de la pareja, los rituales, sus premisas, como la pareja construye sus problemas en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

La verdad que tú pregunta no me hace mucho sentido. Porque todo es subjetivo, cuando decimos los temas subjetivos no estoy diciendo objetivo, por lo tanto, en el quehacer terapéutico todo es subjetivo y como todo es subjetivo no hay planteamiento objetivos.

 subjetividad de la pareja

¿Qué es para usted, una terapia de pareja que incluya elementos narrativos?

Es complicada tu pregunta porque todas las terapias incluyen elementos narrativos porque todos los terapeutas piden que le cuenten historia y el re narrar es parte de su trabajo, eso lo hace Vittorio Guidano pero la técnica que usa se llama metáfora donde a partir de un hecho puntal cuentan una historia, está es una historia que le cuentan... No hay terapia que no tenga elementos narrativos todas las terapias lo tienen.

 elementos narrativos

La narrativa y el cambio en la narrativa es una manera de evaluar un cambio en la psicoterapia, ya sea Rogeriano, sistémico, psicoanalítico.

La gente va a terapia esperando que su futuro sea distinto, los terapeutas utilizan a favor de las personas los principios de la narrativa.

 elementos narrativos

Entonces, si tú me preguntas en la terapia de pareja los elementos narrativos yo tengo que considerar todos los elementos de la terapia narrativa porque se utiliza, la deconstrucción, la reescritura, la reautoria, la rememorencia y en particular se utiliza que es sumamente importante en la terapia de pareja la ceremonia...

¿Cómo trabaja usted, el concepto de género, en el desarrollo en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

Considero el tema de la sexualidad porque para mí el género es una construcción social.

concepto de género

En su experiencia, ¿Qué efectos tiene el diagnóstico a un solo miembro de la pareja en las disfunciones sexuales?

El diagnóstico a uno solo de los individuos la pareja en el aspecto sexual tiene un efecto iatrogénico porque en general las personas se sienten culpables y rechazada porque empiezan a problematizar y patologizar su historia, tienden a patologizar fundamentalmente el ámbito sexual porque miran hacia atrás empiezan a ver el pasado como una situación traumática.

El diagnostico no es solo una palabra es una versión de los hechos, es una versión de la historia...

En un artículo de Anderson, Gergen, Hoffman ellos hablan de eso.

diagnóstico a un solo miembro de l

Si tuviera que decir 3 principios que se han claves para los supuestos de la terapia narrativa en disfunciones sexuales ¿Cuáles serían?

Uno que la terapia está descentrada.

Por otro lado, que la terapia no está sexuada.

Otro considerar que la sexualidad es una práctica social o cultural que tiene un modelo hegemónico...que los problemas son problemas sociales.

principios terapia narrativa

¿En qué se diferencia la intervención de la terapia narrativa en las disfunciones sexuales respecto, de los otros enfoques teóricos?

Primero en la consideración de la verdad de las prácticas

culturales, del bagaje cultural que la persona tiene de su sexualidad.

Lo otro la flexibilidad del género y la diferencia étnica no está presente en ninguna de las otras prácticas que yo conozco.

Otro factor importante es la monogamia heterosexual vinculada a la reproducción.

Las disfunciones sexuales no se abordan desde el punto de vista de un déficit.

Creo que el que no se haga un diagnóstico individual, un diagnóstico asociado del CIE 10 o del DSM IV.

¿Qué autores o libros cree usted, que son lo más importante o influyente en la terapia narrativa en Las disfunciones sexuales?

Bueno, los principios de la terapia narrativa son tan generales que han tenido un desarrollo desde abajo en el trabajo de las personas y las parejas.


Algunos principios de Michael White, hay contribuido de manera importante también otros terapeutas como Scott, John Mitchell y Helen no me acuerdo bien del apellido este noruego.

Hay harta literatura y hartos libros, la revista de la terapia narrativa que a mí me han dejado confundido.

Primero White fue muy influyente para mí cuando habla de la versión de pareja monogámica, heterosexual, él considera que es una verdad histórica que se ha promovido por verdades normalizadora.

Ahí es donde toma a Foucault.

Claro, gracias a Foucault se devela entonces nuestra sociedad esta moldeada por verdades influenciada, la verdad y lo


 autores de la terapia narrativa

 verdad occidental

deseable es la verdad occidental judeo cristiana que ni siquiera se parece tanto a la tradición judía que es más patriarcal.

 tradición romántica de la sexualida

Eso por un lado, otro libro que también me llamo harto la atención que también es de White que se llama “la experiencia del terapeuta en la terapia narrativa”, donde él habla de la tradición romántica que es una idea que atrapa a las personas en una relación de pareja bajo el supuesto que deben encontrar todo lo que necesitan en la vida en esa persona y eso es imposible eso es una exigencia que pasa sobre cualquier tipo de relación, deben encontrar todo lo que necesitas en una sola persona. Sin embargo, la tradición romántica que se desarrolla hasta el día de hoy, en la comedia romántica donde aparece Julia Robert ellos no necesitan nada más que ellos dos para ser felices, contigo pan y cebolla. Esto es algo complejo porque la identidad personal sostiene que tu vida es más rica si tu actividad social es más variada.

 problemas de comunicación

Otro que me llamo mucho la atención es que hay una metáfora que sostiene porque dice que lo que tienen es un problema de comunicación. Entonces, lo que dice Michael White que se han fijado demasiado en el sexo digital de la relación de pareja, que es un problema que va más allá de la comunicación que tiene que ver con valores y posiciones diferente que es lo que Bruner llama en la psicología popular del vivir, toda la gente tiene claro que lo que quiere vivir como pareja. Lo complejo de esto tiene que ver con que no es una idea personal pero es una idea personal también que tiene que ver con una idea social.

 revista narrativa

También las revistas de terapia narrativa con respecto a las investigaciones del mundo que. Que ha tenido un fuerte impacto en la terapia narrativa a mi me parece muy desafiante trabajar con parejas homosexuales, de alentar, fortalecer y promover su sexualidad y de apoyarlo en el reclamo de ocupar un lugar en la sociedad.

Los homosexuales están condenados a la marginalidad, clandestinidad, una pareja heterosexual puede ocupar los espacios públicos de la mano, una pareja homosexual no puede hacer eso, una pareja heterosexual puede darse un beso en el cine una pareja homosexual no puede, eso a mí me quedo grabado para siempre del cómo vive una pareja homosexual su

sexualidad.

Otra cosa que me llamo la atención de la investigación del mundo que para nosotros es imposible concebir que alguien este enamorado de dos personas en el plano de la relación de pareja pero si podemos amar a nuestros padres, nuestros hermanos y a Dios pero amar a dos personas en la esfera de la sexualidad no y como pareja es imposible pero no hay un elemento biológico que diga porque no es posible tener deseo por los dos.

También, el tema de los transgénero en la sociedad occidental es ligado y empujado al ámbito de lo sucio.

P 3
ENTREVISTA P3

¿Cómo se entiende un problema de disfunción sexual desde los supuestos de la terapia narrativa?

Qué es disfunción sexual primero o que es problemática sexual porque si hablamos de disfunción ya estamos hablando desde mi perspectiva de un arquetipo dependiendo de las exigencia de los pacientes coinciden, yo narrativamente lo que hago básicamente no, es decir, tienes una eyaculación precoz sino que básicamente veo el problema de una pareja y la primera cosa narrativa que hago es que escucho bien el problema, segundo yo siempre relativizo y justifico en la medida que se pueda, trato es de aislar y de deconstruir lo que es el falocentrismo no es solamente una cosa mecánica como decir vamos hacer ejercicio, vamos a cambiar las conductas difícil de concretar sino q además trato decir porque es tan importante el sexo porque ahy estoy deconstruyendo lo que es sexualidad.

disfunción sexual

intervención del terapeuta4

A ver todos vivimos en una sociedad de que hay uno que tiene el problema y es el responsable, que está absolutamente sobrecargada de responsabilidad.

responsabilizar a uno en el prober

Donde uno se hace la pregunta que es normal y que anormal.

normal y anormal

Y esas expectativas están socialmente también.

Claro, donde hay una doble expectativa y hay una doble dominancia de lo que normalidad y que es anormalidad.

Eso normal y anormal está dado la mayoría de las veces desde fuera.

Hablemos de estadística cuanto tiempo dura un hombre en el acto sexual es variable. Yo tengo que tener ciertos parámetros biológicos, ser muy psicoeducativo, muchas veces uno termina informando, educando.

terapeuta psicoeducativo

Por mucho que las parejas tengan educación superior hay cosas de los sexual que no lo saben, yo termino informado, educando

P 3

con eso les baja la ansiedad. Haber cuanto le exiges, cuanto lo criticas.

intervención del terapeuta

Yo nunca impongo, lo que voy haciendo es una historia con ellos. Hay algunos sexólogos que son muy directivos.

intervención estratégica

También puedo decir que en algún sentido en la terapia soy estratégico.

¿Cómo en su experiencia, cree usted que la sociedad influye en el concepto que tienen las personas de su sexualidad y de las disfunciones sexuales?

Yo creo que mucho, si estamos hablando de un discurso dominante que es falocéntrica, una sociedad hedonista todo ahora ya, donde las mujeres pareciera que están mas exigente con los hombres, más ganositas, reclamándoles a sus maridos, quieren tener más rico sexo, nosotros las vemos acá. Y eso está muy acorde con la sociedad que es muy hedonista que se quiere todo ahora ya.

sociedad en el concepto de sexual

La mayoría de las veces consultan ellas solas a una primera sesión.

cambios en las mujeres

No ellas traen a sus maridos, esto tiene que ver con un fenómeno postmoderno. Pasa que sus maridos las aman no tienen ganas de estar con ella pero ellos se masturban, pueden tener erecciones con otras mujeres les va el descuebe pero con ellas no pasa nada, se sienten como objeto, funcionales, hombres que pierden el deseo esto es un fenómeno postmoderno.

Tendrá que ver también con estas exigencias a los hombres desde las mujeres.

hombre exigencia mujer

También tiene que ver en como los hombres están manejando estas exigencias, las bañan, las peinan y el dinero es absolutamente anti sexual, esto tiene que ver con el aumento del cortisol que inhibe la producción de todas las hormonas post sexuales. Muchos hombres están cansado, sin embargo, salen

con los amigos, van al gimnasio.

¿Cuáles son los procesos relacionales más importantes a observar de las personas que forman una pareja desde los supuestos de la terapia narrativa, en disfunciones sexuales?

Depende la disfunción, pero sin duda fijate hay mucha angustia por parte de los hombres, miedo al rendimiento, el tipo de personalidad más dependiente (los hombres dóciles) son hombres que no se conflictúan mucho, la dinámica es una mujer más fuerte y el hombre más dóciles, muy ansioso, reaccionan desde la exigencia. Hay otros hombres que son como mas machote, muy ansiosos que reaccionan de otra forma no son conformista, la forma de demostrar su enojo es perdiendo el deseo.

✿ interacción de la pareja

¿Cuáles de los supuestos de la terapia narrativa le parecen más relevantes para las disfunciones sexuales (orden, importancia, punto clave)?

Yo parto del supuesto que el problema afecta a la pareja, cuando el problema afecta a uno solo lo deconstruí, si uno tiene más deseo que el otro es algo que lo afecta a ambos lo deconstruí y eso hace la diferencia.

✿ supuesto de la terapia narrativa

Voy mirando la relación me fijo en el proceso de esa pareja.

¿En su experiencia, cree usted que dificulta o facilita en la terapia, la subjetividad de la pareja, los rituales, sus premisas, como la pareja construye sus problemas en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

A mí me facilita la terapia ver a la pareja en su subjetividad, a mí me complicaría la terapia sino veo eso, el amor romántico, la pasión, voy viendo el tipo de subjetividad de la pareja.

✿ facilitador de la terapia

Si los rituales si los veo, los rituales sexuales, por ejemplo, hay parejas que dicen que es muy corta tres cucharadas y a la papa hay veces que la pareja no conversa sobre eso y cuando llegan a terapia y se conversa se dicen pero es que tu nunca me dijiste nada, hacen algo mecánico pero no es porque ellos quieren hacerlo o dicen vamos hacer las tareas lo ven como una

✿ premisas y rituales en la pareja

obligación, entonces yo lo que hago es buscar un nuevo ritual. En algunos casos que la mujer se desinhiba no se tape tanto.

¿Qué es para usted, una terapia de pareja que incluya elementos narrativos?

Es tener una mirada atenta para mí todo es narrativo, todo el deconstruir, el que la pareja tenga una historia alternativa, el reconstruir una historia, el escuchar la historia que se cuenta la pareja, por ejemplo en psicoanálisis se cuenta una historia, me entiendes.

✦ elementos narrativos

¿Cómo trabaja usted, el concepto de género, en el desarrollo en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

Totalmente, las mujeres tienen una mezcla autónomas, independiente pero quieren tener una sexualidad ultra tradicional, una sexualidad patriarcal. La postmodernidad no hace esa distinción, ve una sexualidad confluida, plena, hay mujeres más romántica y otras más masculinas. Las mujeres se encuentran cargando características con sus características más las masculinas.

✦ rol en las mujeres

Hoy en día hay una confusión con que es lo masculino y que es lo femenino.

✦ concepto de género

En su experiencia, ¿Qué efectos tiene el diagnóstico a un solo miembro de la pareja en las disfunciones sexuales?

Malo, hago participar a ellos en su problema, es un problema que tiene ella pero que le afecta a ambos o viceversa...

✦ diagnóstico en la terapia

Tú dices que en la primera sesión vienen ambos.

Sí, son 4 o 5 sesiones que vienen ambos luego los puedo citar de a uno eso va ir dependiendo de la dinámica que tenga la pareja.

✦ número de sesiones


Si tuviera que decir 3 principios que se han claves para los supuestos de la terapia narrativa en disfunciones sexuales ¿

Cuáles serían?

No hay concepción de normalidad. Normalidad es lo más perjudicial para una terapia.

La noción de expectativas de la pareja.

 concepción de normalidad

 supuesto terapia narrativa


Hay cosas que no cambian sino siempre está la expectativa que el otro pueda cambiar.

Utilizar recursos como la psicoeducación en algunos de los casos como uno se encarga de esto, el otro de eso. Es como una metodología que examina lo que nos pasa a todo, es decir, no ser dogmático.

 psicoeducación

¿En qué se diferencia la intervención de la terapia narrativa en las disfunciones sexuales respecto, de los otros enfoques teóricos?

Hay una reformulación, hay una reescritura, una resignificación de la historia contada, se hace que la pareja se cuente una historia alternativa de lo que le sucede para mejorar la situación que están viviendo y vean el problema de varias perspectivas.

 diferencia terapia narrativa

¿Qué autores o libros cree usted, que son lo más importante o influyente en la terapia narrativa en Las disfunciones sexuales?

No hay así como terapia narrativa en disfunciones sexuales, los libros que hay son como de la narrativa, yo he leído muchísimo de muchos lados en general como los libros de Anderson, Gilldens, White entre otros y se me habrá olvidado en este momento alguno.

 autores terapia narrativa

P 4

ENTREVISTA

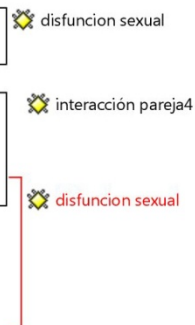
Primero clarificar que yo no soy netamente y no me considero un terapeuta narrativo sino que un terapeuta sistémico centrado en la narrativa ósea hay principios narrativos que yo aplico pero no me ciño a la terapia narrativa como lo hace White por ejemplo.

Se podría entender que utilizas algunos supuestos de la terapia narrativa.

Utilizo algunos supuesto de la Terapia Narrativa, entiendo que las personas construyen la realidad organizadamente en una narrativa efectivamente hay un trabajo enfocado a el relato y como el relato tiene una estructura, me ciño a todos sus principios de la estructura narrativa, y la reconstrucción y la reescritura de la narrativa pero además lo veo dentro de un contexto de pautas relacionales.

¿Cómo se entiende el problema de la disfunción sexual desde los supuestos de la terapia narrativa?

Ahora como se entendería un problema de disfunción sexual desde la la sistémica narrativa como un síntoma , es un síntoma de una pauta de la forma de interacción en la pareja en la cual en esa pauta hay sistemas de significado que de alguna manera están dejando excluida, probablemente algo está ocurriendo en el tema de la interacción, en la la forma de vida, en cómo viven el día a día, en cómo están construyendo la pareja y como están interactuando a las expectativas de la pareja independientemente de cada pareja pero para mí es un síntoma que nos pueda estar informando aspecto de una dinámica que están dejando de lado la experiencia que pueden estar enfocado en otra cosa.



¿Cómo en su experiencia, cree usted que la sociedad influye en el concepto que tienen las personas de su sexualidad y de las disfunciones sexuales?

Tremendo porque una de las cosas que pasan cuando los pacientes vienen a consultar y vienen a ver si están con una anomalía, preguntan si es normal estar así durante tanto tiempo, ¿algo nos está pasando?, entonces empiezan a ver las mismas conducciones del cambio de las opiniones, se las explican desde la otrocidad o se la explican desde que la pareja se está perdiéndose, ya no es pareja, porque ya no hay amor, tu ya no me quiere y pueden ser explicaciones desde la cual se pueden explicar los motivos de la vida los hijos, la pega, etc. o simplemente a veces posiciones personales



en la vida que te llevan a dejar la familia un poco de lado pero hay tiempo, al principio a veces las personas piensan hay una idea un poco romántica de cómo debería tener su sexualidad, hay un cambio que se interpreta como problema.

De repente las parejas no pueden entender que hay formas diferentes de reencontrarse, otras formas diferentes de experiencias corporales.

Más apartado de lo social.

Otra explicación que no sea la explicación que ellos traen desde la explicación social clásica, tradicional de cómo hay que tener sexo, lo que yo hago es ver como ese sistema funciona, cómo interactúan día a día, que está pasando en esas interacciones, que hacen que la sexualidad allá quedado de lado pero dentro de la dinámica de pareja de manera de ir generando explicaciones nuevas no la explicación desde la propuesta social.

otras explicaciones posibles

¿Cuáles son los procesos relacionales más importantes a observar de las personas que forman una pareja desde los supuestos de la terapia narrativa, en disfunciones sexuales?

Todos, su proceso puntual, la forma, observar la pauta de interacción en la pareja, como se han relacionado durante los años, como se han desarrollado en las etapas clásicas de la vida, los hijos, la pareja, lo que más me interesa a mí es ver la evoluciones desde la construcción en la pareja, en términos de las dinámicas de pautas y de significación de los cambios como se ha contado la historia la pareja, como ellos se tratan en el aquí y en el ahora respecto de una situación que están interpretando de una manera incorrecta.

proceso a observar

Entonces, yo me preocupo de conocer la situación instintiva y novedosa dentro de la sensibilidad de la pareja posiblemente considerado nuevas conductas que tiene la pareja.

situación novedosa

Para mí la clave está en la pauta, en la interacción, en la acción que tiene la pareja en su vida.

interacción pareja41

¿Cuáles de los supuestos de la terapia narrativa le parecen más relevantes para las disfunciones sexuales (orden,

importancia, punto clave)?

Lo más importante es el problema como construcción ósea el problema que existe en tanto al problema en la media la pareja lo confirma. Por lo tanto, desde la narrativa uno podría decir la historia que ellos construyen.

Cuando estoy interviniendo me tengo que preocupar de cómo esta significando cada uno, para re significar de cierta manera, hay un discurso dominante que es social y otro que es de la pareja. Hay una pauta interaccional instalada en la pareja.

¿En su experiencia, cree usted que dificulta o facilita en la terapia, la subjetividad de la pareja, los rituales, sus premisas, como la pareja construye sus problemas en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

Creo que es como rebudante desde la terapia narrativa no puedo ver un problema de la pareja sin saber como la pareja significa. Entonces lo que yo hago es como número, es ver como la pareja construye su problema.

Por lo tanto, la única forma de poder entender cuál es el problema tiene que ver con conocer la realidad de la pareja

¿Qué es para usted, una terapia de pareja que incluya elementos narrativos?

Para mi implica una terapia muy centrada en los dos, muy centrada en la curiosidad, no dar por sentado ninguna cosa de lo que ellos digan sino que, no hay ninguna palabra que yo pueda dar por sentado porque sería muy riesgoso para la terapia.

Por lo tanto, en terapia de pareja uno tiene que ser curioso, experto de los significados de la pareja, estar inventando constantemente al otro siendo muy curioso, para el modelaje constante de cómo la pareja da por sentado cierta cosa, dar la posibilidad de la reflexión que la pareja entienda que yo estoy describiendo cosas que el otro no sabía cómo describir.

Es maravilloso, cuando la pareja queda como sorprendida de

✦ historia construida por la pareja

✦ intervención del terapeuta4

✦ intervención del terapeuta4

✦ conocer construcción problema de

✦ terapia centrada en los dos

✦ curiosidad del terapeuta

✦ pareja sorprendida

muchas cosas que no entendía y hace que la conversación se abra.

Eso se puede entender como yo creía que tú querías decir esto o con eso decías tal cosa.

Yo como que interprete nunca trate ni me fije que estabas detenida en esa observación y no en lo preciso, o la intención tuya detrás de lo que decías, o como te sentías frente a determinadas cosas.

Estoy atendiendo una pareja que ella estaba muy asustada por que a él le gustaban los autos último modelo, él se compro BMW y estaba muerta de susto porque estaba perdiendo un fardo de plata y ella viene de una familia donde el papá no compraba cosas de gran valor entonces es difícil que la pareja logre entender que tiene que ver con la historia de cada uno. Y tiene que ver como se diferencia la pareja de su padre.

La terapia de pareja narrativa implica conocerse, que ellos se reconocen, se re observen y se re interpreten desde lo noble. Ampliar las visiones respecto de las conductas del otro, enriquecerlas, los relatos que se reencuentren y que le genere sorpresa incluso.

¿Cómo trabaja usted, el concepto de género, en el desarrollo en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

Yo creo que no lo contemplo, me fijo simplemente en cuanto a las características propias de cada uno, la subjetividad para mí es lo importante, no asumo un rol o característica por el hecho de ser hombre o mujer.

Yo trato de ver de cómo esta pareja interactúa de la noche a la mañana y en plano sexual si ese es el tema pregunto todo como empiezan y como terminan, en que minuto, para que, por lo tanto, deconstruyó la sexualidad en cada parte eso para mí sería una mirada a priori que me puede llevar a ver a cada uno.

En su experiencia, ¿Qué efectos tiene el diagnóstico a un

desconocimiento entre la pareja

familia de origen

implicaciones de la terapia narrativa

concepto de género

deconstrucción de la sexualidad de

solo miembro de la pareja en las disfunciones sexuales?

Porque te lleva justamente a responsabilizar a uno, la terapia de pareja es completamente un aporte independientemente de que la enfermedad le afecte a uno ya sea anorgasmia, eyaculación precoz, lo que sea.

✦ diagnostico a una sola persona

Inmediatamente lo transformo en una pauta de interacción, inmediatamente lo llevo a ver a la pareja mas allá de sus posibilidades. Ampliarla nuevamente a todo lo que son no reducir la terapia a lo sexual, pregunto todo como distribuyen la plata, etc.

✦ intervención del terapeuta4

Con respecto al espacio terapéutico en el plano de la pareja en la terapia siempre citas a los dos.

Siempre me ha pasado que quiero saber más de uno pero igual nunca lo hago a uno solo, si cito a uno solo cuando pienso que el uno lo necesita más que el otro al otro lo cito igual al otro en una sesión posterior.

✦ personas citadas a la terapia

Si tuviera que decir 3 principios que se han claves para los supuestos de la terapia narrativa en disfunciones sexuales ¿Cuáles serían?

Sistémica Narrativa porque siento que sirve para algo, la visión funcional de la pareja entendiendo que hay un cambio psicológicamente de la pareja.

✦ visión funcional de la pareja

La reescritura yo creo que reescribir las historias viendo las dificultades como posibilidades es fundamental.

✦ reescribir la historia

El problema es un paso puntual que te permiten entender la visión del mundo, la dinámica de la pareja.

✦ problema de la pareja

¿En qué se diferencia la intervención de la terapia narrativa en las disfunciones sexuales respecto, de los otros

enfoques teóricos?

Yo creo lo que más me gusta a mí de la visión sistémico narrativo es de cómo la selección de diada o unidad de análisis se pone en la relación, en la relación de entender que hay responsabilidad de las dos partes lo que te lleva a mirar el conflicto en donde se define el problema y en qué contexto.

Por lo tanto, cuando tú tienes una familia y hay un miembro que se porta mal, yo voy a preguntar te portarte mal porque hay parte de una dinámica derivada en que todos tienen responsabilidades.

¿Qué autores o libros cree usted, que son lo más importante o influyente en la terapia narrativa en Las disfunciones sexuales?

Desconozco totalmente autores enfocados en lo sexual, yo conozco a los autores enfocados en la terapia narrativa como Neil, Raffle, toda la corriente sistémica, por lo tanto, creo que son los mismos autores clásicos de la terapia constructivista que se utilizan en la terapia, yo creo que no existe o no debería haber una terapia enfocada disfunción sexual así como no debería haber una terapia enfocada a la depresión o de nada sino que tendría que a ver formas de llevar a las personas a entender sus problemas mejor.

 visión sistémica narrativa dinámica derivada de las responsabilidades desconocimiento de autores

ENTREVISTA P5

¿Cómo se entiende un problema de disfunción sexual desde los supuestos de la terapia narrativa?

Bueno, primero yo creo que la terapia narrativa no sé si es precisamente correcto hablar de disfunción sexual, en el entendido de que si uno se posiciona desde un planteamiento narrativo los problemas son construcciones, significaciones que otorgan los mismos sujetos a las situaciones. Entonces a mi me hace más sentido pensar en sujetos que tan planteando o están leyendo como problemática una situación de imposibilidad, por ejemplo, de tener una relación sexual o de imposibilidad de tener una relación sexual satisfactoria.

problema como construcción

Entonces sacando el termino de disfunción y pensando en sujetos que están planteando que están con problemas para tener una relación sexual significativa, la lectura de que se hace de eso yo creo que es la lectura que hacen los mismos sujetos, si ellos, por ejemplo, experimentan o significan esta situación con frustrante esa es la significación que tienen dentro de la terapia, yo creo que uno va recogiendo los mismos significados que los sujetos están consultando ponen en la conversación y a partir de esos significados se trabaja. Ahora uno también tiene que identificar o intentar significar cuales son las narraciones que podrían estar a la base o que están generando esta situación problemática siempre y cuando estemos hablando de una situación problemática que se genera a la base de relaciones más psicológicas que fisiológicas. Ahora si hay un problema fisiológico lo que tú haces por supuesto hay que complementarlo con las medidas necesarias en ese sentido.

significación del problema

¿Cómo en su experiencia, cree usted que la sociedad influye en el concepto que tienen las personas de su sexualidad y de las disfunciones sexuales?

Yo creo que todas las concepciones que tenemos todas las personas respecto a cómo es la sexualidad, como debe ser una relación sexual, que es una relación sexual satisfactoria, etc., están de todas maneras mediatizada por la sociedad en que vivimos y la cultura que se genera en el marco de esta sociedad.

sociedad en la sexualidad

Por ejemplo, el rol de lo masculino, el rol de lo femenino dentro dentro de una relación sexual esta en un rol completamente construido desde nuestra sociedad o en que consiste la relación sexual, porque motivos se llega a tener una relación sexual, cuando una relación sexual es una relación satisfactoria, para que se tiene una relación sexual, etc. Yo creo que todo eso está totalmente mediatizado por la cultura.

✦ cultura en lo sexual

¿Cuáles son los procesos relacionales más importantes a observar de las personas que forman una pareja desde los supuestos de la terapia narrativa, en disfunciones sexuales?

Yo creo que no es como una regla y uno podría decir esto es lo que siempre hay que mirar o hay que trata de observar. A mí me parece y un poco relacionado con la pregunta anterior que muchas veces el tema que está presente son algunas incongruencias o inconsistencia entre la dinámica relacional que se genera en una pareja y las expectativas que se construyen con respecto como debe funcionar una pareja, es decir, que haya una contradicción entre lo que la pareja cree que es el deber ser como ellos debiesen ser y como están siendo. Entonces frente a esta imposibilidad muchas veces de cumplir con esta expectativas aparecen la frustración o aparece la sensación de no poder cumplir y ahí yo creo que eso desencadena ansiedad y una serie de cosas que genera un círculo vicioso que impide la relación sexual satisfactoria, yo creo que ese es un punto importante mirar siempre. Que es lo que se está esperando, cual es la disonancia que hay entre expectativa desde el deber ser y el ser. Estaba pensando precisamente en eso del deber ser como esta dado.

✦ intervención terapeutica

✦ el deber ser en la pareja

✦ relación sexual insatisfactoria

Y tú crees que muchas veces eso es lo que lleva al problema.


Cuando no son causas fisiológicas yo creo que muchas veces es eso. En general, se da te voy a poner el ejemplo de los hombres, que el hombre tiene que tener siempre deseo sexual y eso no necesariamente es así para todos los hombres o que la mujer tiene que resultar atractiva o que el hombre tiene que

✦ supuestos sociales en torno a la se:

tomar la iniciativa, un monton de supuesto que pueden estar dando vuelta en la sociedad y no necesariamente se cumplen o por ejemplo, el tema del orgasmo, si en todas las relaciones sexuales es necesario tener orgasmo por ambas partes para poder decir una pareja tiene relaciones sexuales satisfactoria es un tema a discutir o si el orgasmo o disfrutar la relación sexual tiene que ver necesariamente con la penetración, por ejemplo.


De ahí surge que muchas parejas conversando con amigo hay una comparación que se hace.

Si ahora bueno hay mas hablando de la experiencia personal que como terapeuta, yo creo que en las conversaciones entre pares o cotidianas muchas veces no se dice todo osea suele haber una imagen más perfecta de lo que realmente es.


 conversación respecto a la sexualic

¿Cuáles de los supuestos de la terapia narrativa le parecen más relevantes para las disfunciones sexuales (orden, importancia, punto clave)?

Yo creo que una cosa que es fundamental, es el no imponer al otro mi propia forma de leer las cosas, de narrar, el significar las cosas porque justamente si yo opero partiendo de un supuesto que puede ser mío de cómo debe ser una relación sexual y eso lo pongo en la terapia y yo creo que ahí estaría rompiendo los principios de la terapia narrativa.

 supuesto de la terapia narrativa

Yo creo que el punto que uno se intenta dirigir en la terapia que la pareja plantea a lo que quiere llegar es algo planteado a partir de ello no desde lo que yo defina personalmente como lo que sería una relación sexual satisfactoria o una relación sexual deseada.

 supuesto de la terapia narrativa

¿En su experiencia, cree usted que dificulta o facilita en la terapia, la subjetividad de la pareja, los rituales, sus premisas, como la pareja construye sus problemas en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

Ósea es que eso tanto en los problemas sexuales como en cualquier otro problema están presente las premisas de la pareja, sus formas de relacionarse, su forma de ver las cosas,

 premisas de la pareja

etc. Yo creo que es imposible que no este. Ahora también es lo que genera el problema tanto en ámbito sexual como en otros ámbito, entonces lo que uno hace en terapia es poner en juego esas visiones que tiene la pareja e intentar deconstruir las narrativas que resultan ser perjudiciales para el objetivo que ellos están apuntando y tratar que emerjan otras narrativas otras formas de ver las cosas que resulten más funcionales con lo que ellos están esperando, por ejemplo, no creo que eso sea algo distintivo de las problemáticas sexuales y tampoco creo que uno pueda decir eso es el problema porque eso no puede no existir, no creo que exista una pareja donde no hayan premisas siempre pueden haber unas premisas que están funcionando mal y que después se reemplazan por otras pero nunca te quedas sin es una forma de ver las cosas.

 intervención terapeutica

O cómo tú dices se pueden deconstruir esas premisas.

Pero cuando se están desconstruyendo están emergiendo otras no hay un momento de nada que nos quedemos como un papel en blanco.


¿Qué es para usted, una terapia de pareja que incluya elementos narrativos?

Bueno yo creo que una terapia de pareja que incluya elementos narrativos se caracteriza:

- 1) Porque se trabaja fundamentalmente los significados que traen las parejas
- 2) Con una perspectiva en al cual los significados que trae la pareja justamente son los significados mas importante en la conversación terapéutica más que los que traiga el terapeuta.
- 3) En el curso de la terapia se van generando nuevos significados que son producto de la intención que se produce en el sistema terapéutico y terapeuta si participa.

 intervención terapeutica

Y una idea que yo no sé si eso está necesariamente explicito en

 cambio de significado

los planteamiento narrativos pero desde mi punto de vista esa idea de que hay un vinculo indisoluble entre el significado y la acción y que tu puedes partir para generar cambios desde el significado y eso modificar necesariamente la acción lo concreto digo o también muchas veces hay acciones hay cosas concretas interacciones que también contribuyen a modificar el significado yo creo que es circular uno tiene la fortuna en algún momento de entrar por algunos de esos puntos da lo mismo donde se produzca porque el cambio viene igual.

¿Cómo trabaja usted, el concepto de género, en el desarrollo en el desarrollo de las disfunciones sexuales?

Yo creo que es un tema que pongo bastante en la conversación que hay parejas que presentan este problema.

concepto de género

En primer lugar, como una forma de testear que tanto hay, que tan importante es el rol que están jugando, las concepciones sociales de género dentro de lo que le pasa a esta pareja para ver, por ejemplo, un poco lo que te decía antes está siendo muy importante por ejemplo, el rol que se asigna socialmente al hombre o el contexto particular donde se mueve esa pareja el rol que se le asigna al hombre, por ejemplo o para frustrar algunas expectativas de las que tienen, entonces primero es como un testeo, luego es poner esas significaciones en cuestión para que sea la pareja que pueda ir evaluando si esa forma de definir lo que es masculino es femenino se adecuan a lo que ellos quieren como pareja porque yo creo que las parejas se hacen poco la pregunta de esa forma que han tenido, que traen consigo de ver lo masculino y lo femenino es la forma que ellos quieren tener en su relación de pareja cual va ser el rol de cada uno.

concepciones sociales de género

En su experiencia, ¿Qué efectos tiene el diagnóstico a un solo miembro de la pareja en las disfunciones sexuales?

Yo creo que en terapia narrativa uno no le entrega un diagnóstico entonces ¿o tú dices el diagnóstico que le dio otra persona? **Claro.** O fuiste al médico y te digieron tienes una disfunción x o algo así.

diagnóstico

Ósea, yo creo que eso en general complica las cosas porque genera que uno de la pareja sea como culpabilizado por el problema sexual y eso es difícil de sacarlo de la conversación después tiende como a mantenerse bien fácil porque como que a la gente le agradan los diagnósticos, es como una explicación, ya ahora entiendo porque está pasando lo que está pasando pero también los diagnósticos son cómodos, pero también son inhabilitantes o te quitan movilidad. Ya tengo el diagnóstico pero ahora que hago como me sacó este diagnóstico, me dijeron que yo soy así.

diagnóstico a uno solo

Entonces yo creo que en general pone conflicto, más complica el desarrollo de una terapia que facilitarlo, especialmente el diagnóstico a un solo miembro de la pareja porque además entrecorrientes la solución a la problemática que la pareja que está planteando va tener que ser una solución que se encuentre en pareja.

diagnóstico como conflicto

Generalmente va la pareja a terapia cuando consulta por una problemática sexual.

nº de personas que van a terapia

Sí.

Nunca te ha tocado que vaya uno solo.

No, ahora yo creo que muchas parejas tienen problemas sexuales no a lo mejor tan grave como para ir a una terapia sexual pero yo creo que hay veces que llegan los individuos a terapia que están teniendo problema con su pareja pero que no están llenando a terapia de pareja, lo que yo he visto muchas veces que en esa pareja también hay problemas sexuales lo que pasa que no es la temática central pero generalmente cuando hay problema en una pareja o cuando llega una pareja por otro problema generalmente también hay problemáticas sexuales no siempre pero suele estar de la mano que una pareja este mal con que este con problemas sexuales.

personas que consultan por otra:

Si tuviera que decir 3 principios que se han claves para los supuestos de la terapia narrativa en disfunciones sexuales ¿ Cuáles serían?

Ya te los dije no.

¿En qué se diferencia la intervención de la terapia narrativa en las disfunciones sexuales respecto, de los otros enfoques teóricos?

Yo lo que más he visto y escuchado de terapias sexuales de otros enfoque es esta típica terapia de aproximación sucesiva donde se le pide a la pareja que haga algunos ejercicios.

✖ otros tipos de terapia

¿Cómo más cognitivo conductual?

Claro, que se vayan acercando de a poco, que se toquen pero que no haya penetración, como un montón de cosas que hacen para disminuir la ansiedad en torno a la relación sexual completa.

Yo creo que la diferencia no es que cuando trabajes desde un punto de vista narrativo no pueda hacer esas cosas también, yo creo que también lo puede incorporar pero la diferencia es que yo creo que en estas otras formas de trabajar no se ponen tanto en juego como están significando las personas lo que le está pasando.

✖ diferencia terapia narrativa

Ósea, yo no creo que ahí, por ejemplo, se ponga tanto en juego las nociones de género que trae cada uno o principios católicos o religiosos que pueda andar trayendo cada uno y si se toca, se toca de manera más tangencial, no es como el foco del trabajo.

✖ otros tipos de terapia

Yo creo que la diferencia está en el foco del trabajo donde tu estas poniendo el énfasis.

✖ diferencia terapia narrativa

¿Qué autores o libros cree usted, que son lo más importante o influyente en la terapia narrativa en Las disfunciones sexuales?

No conozco ningún libro narrativo de terapias sexuales.

✖ libros narrativa

Crees que con los libros que hay actualmente se pueden utilizar para realizar terapia de pareja que tengan problemáticas sexuales.

✖ libros narrativos

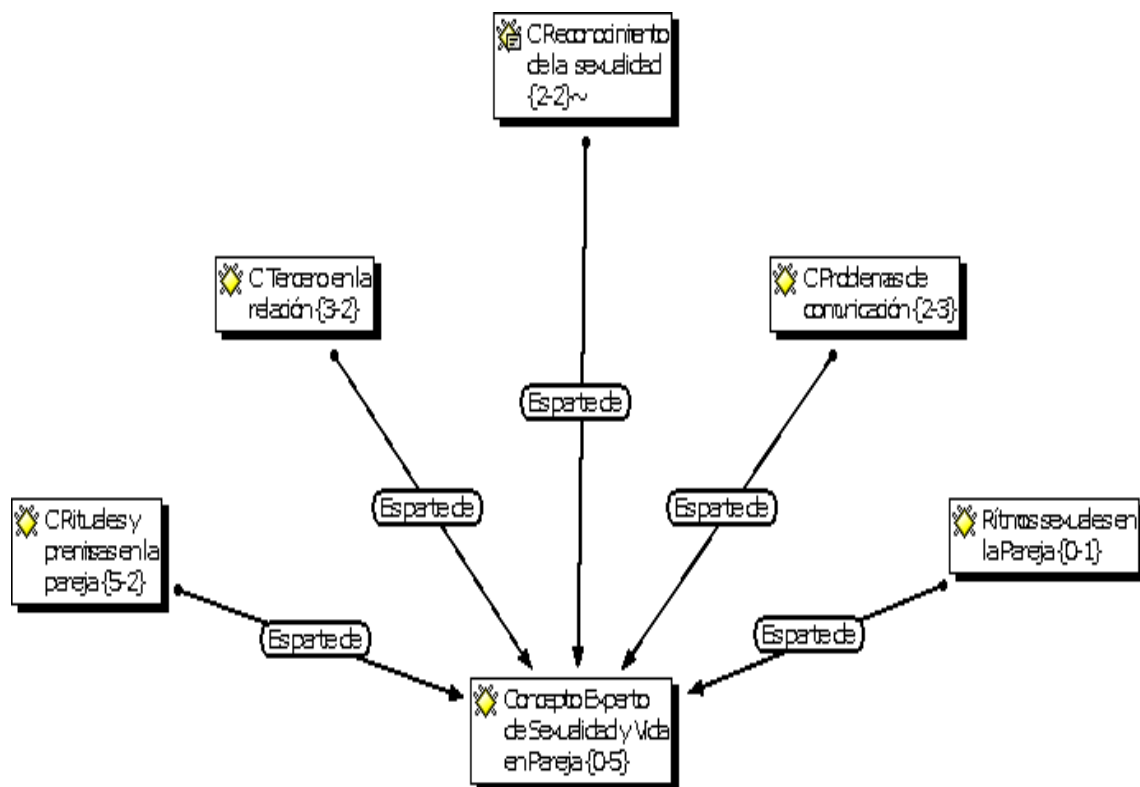
Yo creo que con los libros de terapia narrativa uno puede

trabajar distintas temáticas, es un marco general que te permite, no hay libros de terapia narrativa para cada problemática en el fondo.

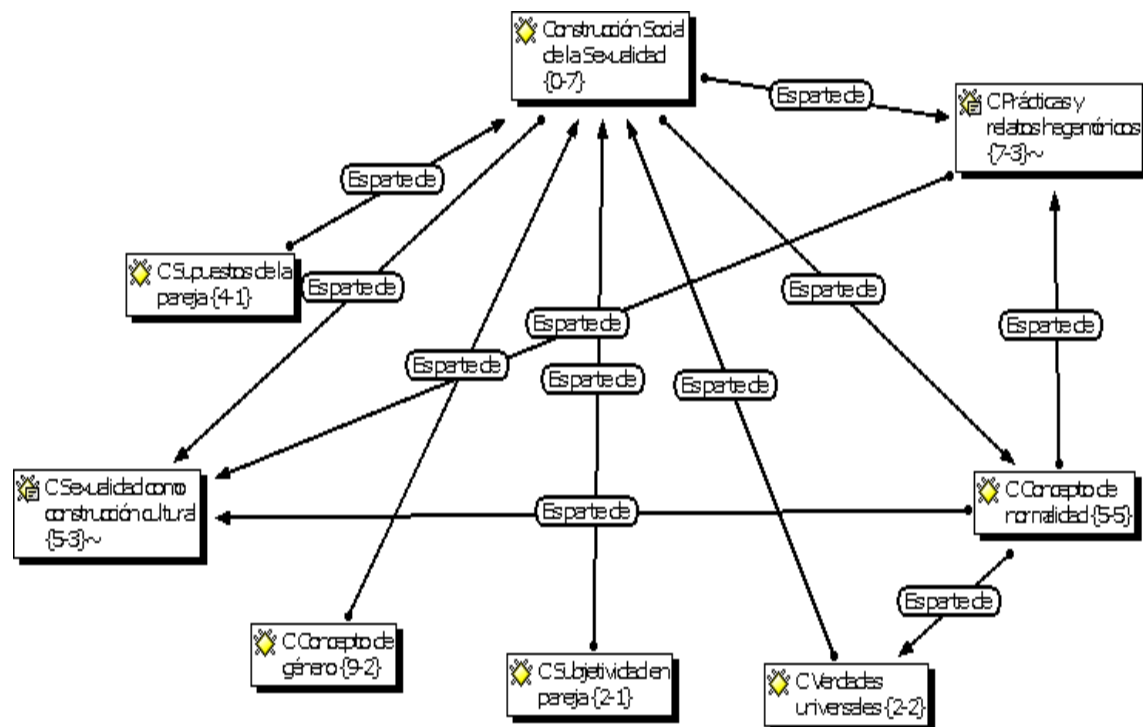
Ahora yo supongo que hay pero no los conozco sería bueno conocerlos porque probablemente aparezcan cosas que uno no ha pensado todavía pero yo creo que con lo que hay con los libros generales uno puede igual trabajar problemáticas sexuales.

Anexo 3. Diagramas conceptuales.

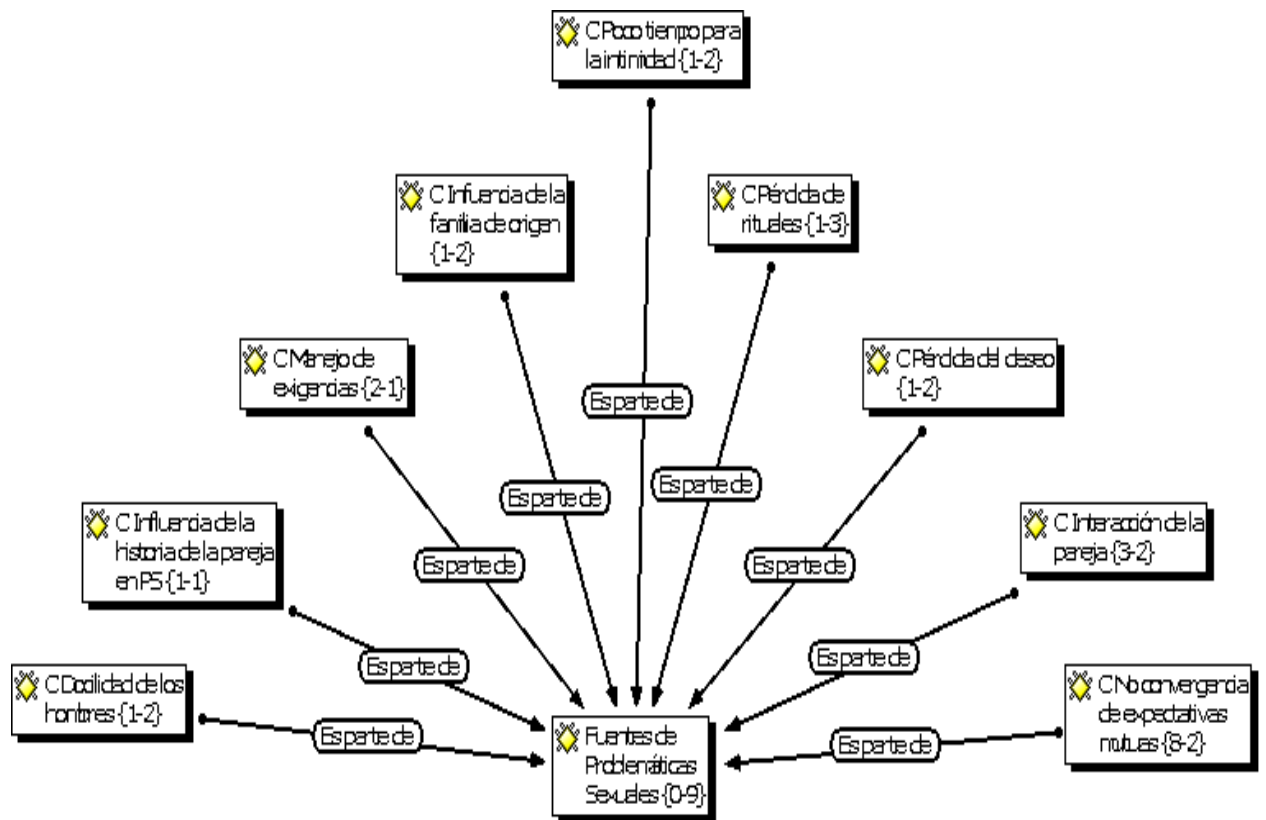
3.1.- Diagrama concepto Experto de Sexualidad y vida en Pareja.



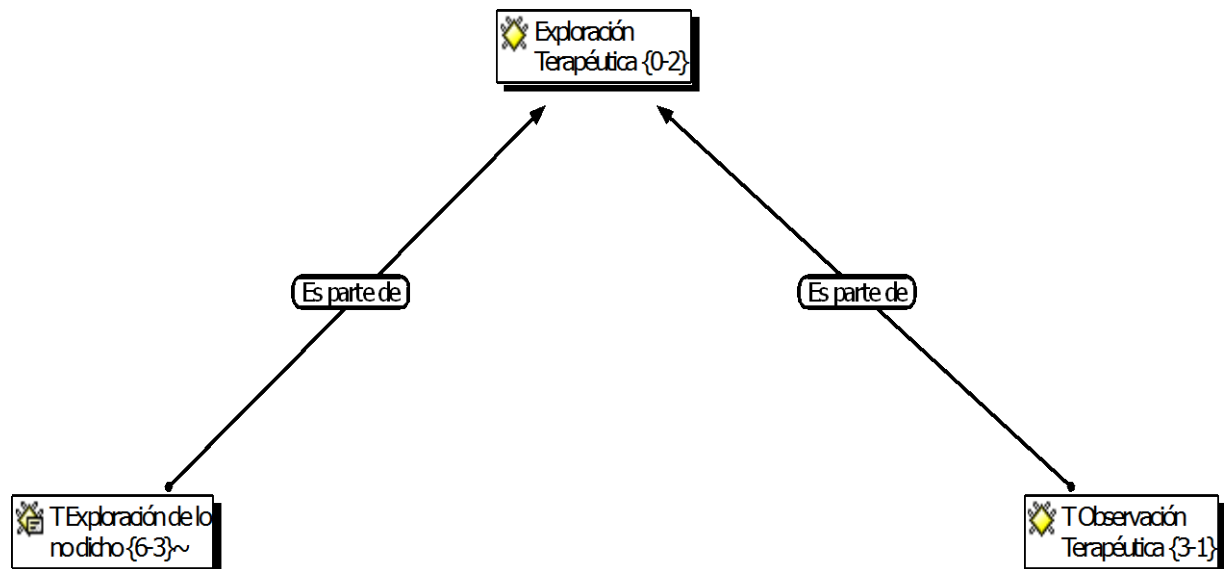
3.2.- Diagrama Construcción Social de la Sexualidad y las PS.



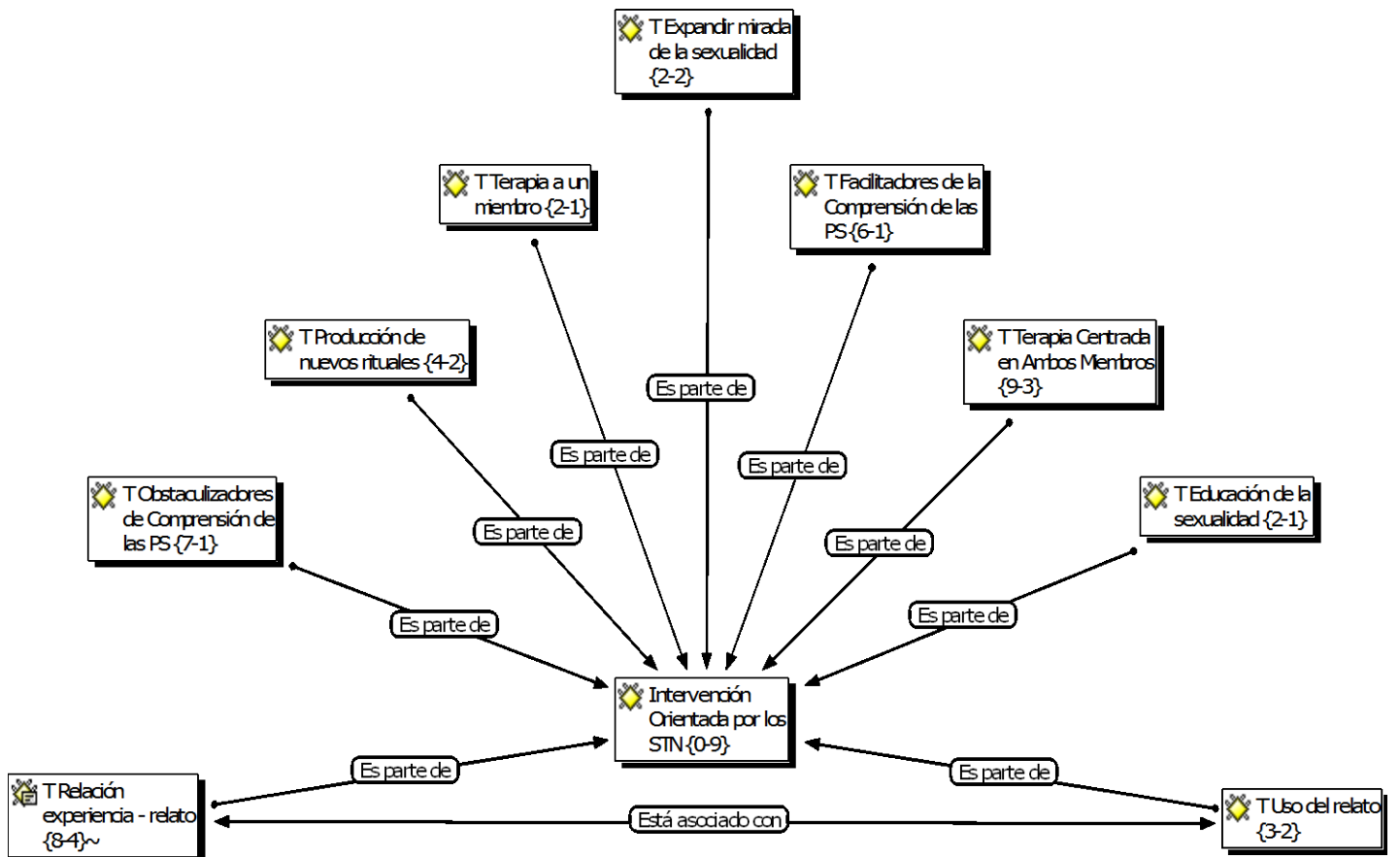
3.3.- Diagrama Fuentes de PS.



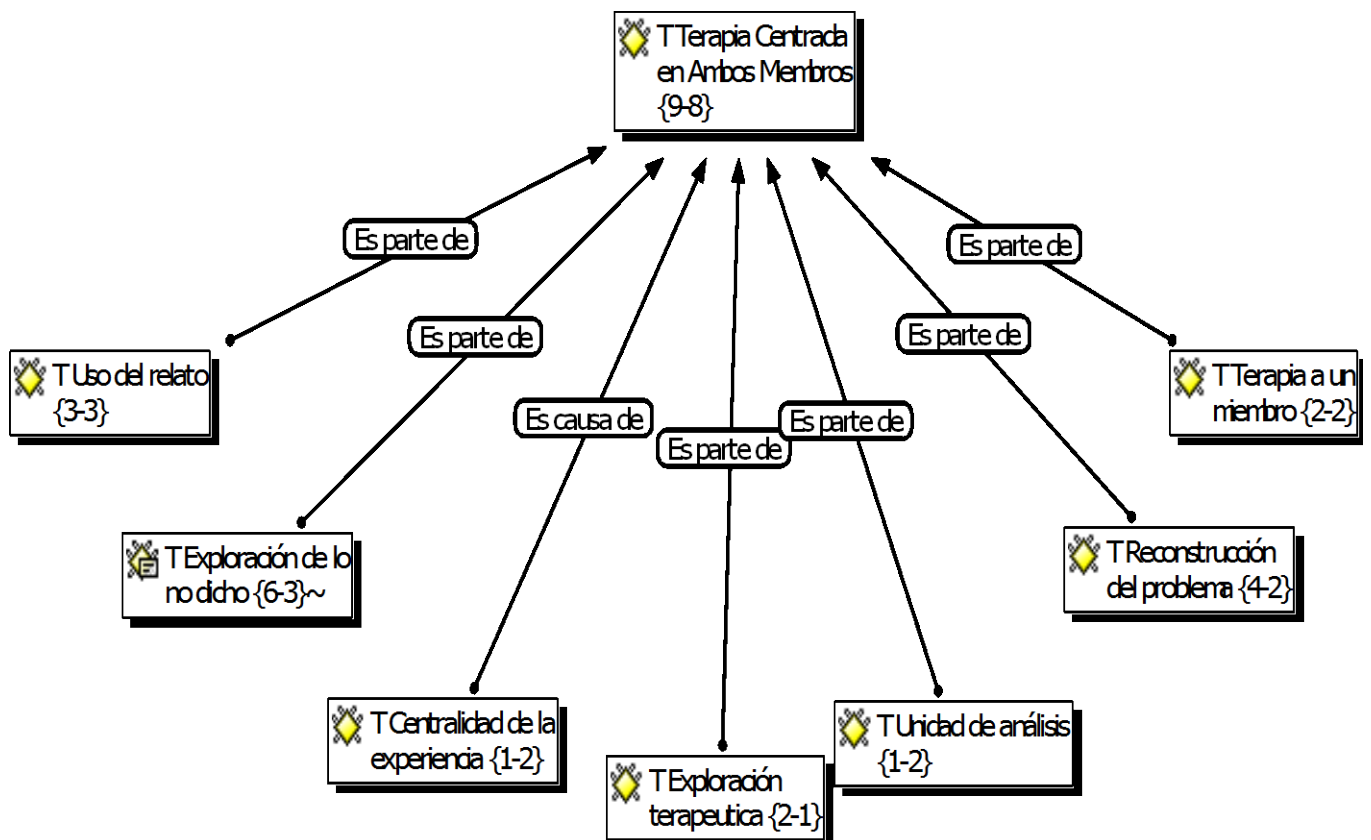
4.- Diagrama Exploración Terapéutica.



4.1.- Diagrama Intervención Orientada por la TN.



4.2.- Diagrama Intervención Centrada en Ambos Miembros.



4.3.- Diagrama Deconstrucción y Resignificación o Reescritura.

