

¿QUE SEXOLOGÍA CLÍNICA?

Efigenio Amezúa *

En el marco de la sexología pueden verse más variedades cultivables que trastornos o perturbaciones curables, al contrario que en otras áreas científicas y profesionales, donde el protagonismo de lo curable es mayor que el de lo cultivable. Este punto merecería una aclaración de tal forma que al pronunciar el término "clínica" no se disparara automáticamente el parámetro del tratamiento –lo que supone partir ya del trastorno–, sino que pudiéramos detenernos en la evaluación y, dentro de ella, recuperar una serie de manifestaciones que, sin ser en sí mismas objeto de tratamiento, están siendo consideradas como tal, precisamente a causa de la falta de elaboración conceptual.

Por otra parte, al decir sexología clínica se tiene la tendencia a pensar en tratamientos con lo que se refuerza, de por sí, el peso de lo curable sobre lo cultivable. Sin embargo, el concepto de clínica no alude directamente a tratamiento o cura, sino a clasificación de hechos. Y esta clasificación puede hacerse, obviamente, sobre el objeto u objetos que deseamos sin que necesariamente desemboquemos en tratamientos. Aunque, obligado es reconocerlo, sin la finalidad del tratamiento las clasificaciones clínicas pueden ofrecer a algunos poco interés, completándose así el círculo vicioso.

Dadas las consecuencias que se derivan de todo esto, lo que pretendemos plantear es muy modesto aunque, a nuestro modo de ver, importante. Se trata de una idea desde la que poder contrarrestar el excesivo patologismo o, dicho más acorde con la moda, el exceso de tratamientos. Porque si bien se dice, por un lado, que la conducta sexual es hoy considerada con una menor patologización, tal vez debamos constatar un paradójico aumento de

las unidades diagnósticas y, obviamente, de sus correspondientes tratamientos. Con lo cual –por otra vía– nos encontramos de nuevo en el mismo punto.

Como ya es sabido, el hecho de los sexos, objeto de la sexología, es un proceso de carácter filogenético y ontogenético en el cual encontramos una gama de manifestaciones muy variadas. Unas no crean problemas y otras sí. Incluso las mismas que crean problemas en unos sujetos, no los crean en otros, lo que hace a dicha variedad aún más diversa precisamente en función de la variable central que son los sujetos mismos.

El criterio clasificatorio estadístico de las variedades que crean problemas suele avocarnos a las nomenclaturas de los trastornos. Y aquí sucede un hecho muy común y poco considerado. Entre los clínicos se produce un cierto consenso, palpable en afirmaciones tales como: "un alto porcentaje de los problemas son leves" o "un gran número de casos tienen tratamientos sencillos, es decir, banales". Pero, incluso en tales casos, no se pone en duda su carácter de trastornos, cuando se está reconociendo que estrictamente no lo son.

Si nos detenemos en estas constataciones vemos que esos sujetos diagnosticados con trastornos, no deberían haberse incluido en tal categoría. Se trataría, según otras terminologías, de ámbitos de prevención; pero también –y sobre todo– de una mayor promoción de la gama de manifestaciones o situaciones cultivables.

La sucesión de eslabones en esta cadena de constataciones exigiría una operación conceptual y teórica que aportase coherencia; pero, además, se debería sacar rendimiento a la experiencia clínica acumulada en la que dichas observaciones se han gestado y verifi-

* Director de Estudios de Postgrado en Sexología, Univesidad de Alcalá de Henares - Instituto de Sexología-C/ Vinaroz 16, 28002 Madrid.

cado. Por ambas vías llegamos al interés que ofrece el criterio o los criterios clasificatorios de las manifestaciones sexuales. Es decir, en este caso, de sus variedades cultivables y no sólo de los trastornos que puedan ocasionar.

Ello nos conduciría a una clínica no centrada en los trastornos sino más bien en un esquema en el que podemos ver dos grandes campos, paralelos entre sí, y ambos procedentes de otro común. Si situamos en este campo común a la sexología, de ella surgiría —en su dimensión práctica— lo que es conocido como *intervención*. Esta puede ser educativa y terapéutica.

El protagonismo del concepto de intervención sobre el de tratamiento tiene una ventaja: que la intervención puede ser tanto educativa como curativa. Es sabido que la separación de ambas formas constituye, en la práctica, la clave del error en esta cuestión. Por ello, sería de gran interés dar protagonismo a la línea que une a ambas intervenciones, al menos en el punto de partida; aunque luego, en la práctica, se pueda desarrollar la actividad más en una que en la otra. No hace falta subrayar lo enriquecedor que ello resulta para ambas vertientes como conocimiento básico.

Tras estas observaciones, nos gustaría exponer una sucesión de hechos constatados por ambas vías y procedentes de las dos ramas de la intervención. Pero, en razón del espacio, vamos a dejar esto para otra ocasión y nos ceñiremos en ésta a describir muy brevemente tres grupos o núcleos generadores de diversidades cultivables, aunque sin separarnos del lenguaje común de los problemas tratables. Incluso, por esta vez, centrándonos más en éstos, dado que por vuestra condición de terapeutas estareis más habituados a acentuar los focos de problemas.

PRIMER GRUPO: Los modos.

Como hemos descrito en otro lugar (Amezúa, 1991), el hecho sexual o de los sexos puede ser entendido como un proceso

que se desarrolla en los sujetos a través de tres registros conceptuales: Uno es de *estructuras procesuales* (sexuación), otro de *vivencias* (sexualidad) y otro de *conductas* (erótica). Deteniéndonos en el campo de las estructuras, podemos ver ya una primera serie de problemas o trastornos, sin dejar nunca de considerar a los campos en su interrelación, dado que una estructura procesual equis será más o menos problematizada en función o correlación con las vivencias de la misma, lo que se reflejará obviamente en sus correspondientes conductas, y a la inversa. En todo caso, la clave de tales problemas o trastornos en este primer grupo nos la dará el sujeto que es quien, en definitiva, experimenta sus vivencias.

Este primer grupo puede ser denominado, grosso modo, de trastornos o problemas de la identidad sexual, atendiendo a este foco originario cultivable. Es preciso tener en cuenta que, dada la flexibilidad de los actuales criterios frente a la rigidez de otros anteriores en la consideración de los núcleos de identidad, muchas manifestaciones consideradas antes anormales no serían sino variantes de la básica identidad sexual en ambos sexos.

Ello nos lleva, siguiendo la nomenclatura expuesta, a la articulación conjunta de esos tres registros citados con otros tres básicos e ineludibles: *los modos, los matices y las peculiaridades* de los mismos. Proponiendo esta nomenclatura no tenemos la intención de fijarla como definitiva sino, aun usando cualquiera de las habituales, ofrecer algunas pistas explicativas desde enfoques diferentes.

Si son dos los *modos* resultantes del proceso de sexuación —el masculino y el femenino— es lógico afirmar que los trastornos o problemas giren en torno a ellos. Pero vemos también que esos dos modos ofrecen a su vez una gama de variedades casi infinita, lo que nos obliga, de nuevo, a considerar al sujeto como criterio de excelencia. No será a estas alturas necesario recordar que cualquier criterio de carácter social —léase estadístico— estaría ya incluido en el sujeto individual. Los trastornos de la identidad sexual, o de la identidad mas-

culina y femenina, coincidirían, aunque sólo en parte, con algunas clasificaciones del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* en sus distintas versiones (APA, 1994). Aunque obligado es reconocer no sólo la distinta formulación sino también los criterios básicos que nos separarían de este sistema clasificatorio, entre otros la prioridad de la raíz sexual frente a nomenclaturas como, por ejemplo, la de los géneros, introducidas por la *American Psychiatric Association*.

El concepto teórico de intersexualidad, acuñado en la primera mitad del siglo veinte, daba cuenta de la identidad sexual (Lipschitz, 1926; Marañón, 1930). En su lugar, durante las últimas décadas, se ha pretendido innovar con la introducción del concepto de la doble realidad del sexo y el género. La acogida que éste último ha tenido no impide hacer constar que la intersexualidad contiene claves explicativas sólidas. Si se unen a estas claves otras que se derivan de ellas, como son las nociones de caracteres sexuales primarios y secundarios, y sus correspondientes desarrollos, el conjunto continúa resultando útil para dar perfecta cuenta del edificio conceptual organizativo del masculino y el femenino en su gran flexibilidad y variedad, así como en la solidez de sus respectivas identidades.

Desde la intervención terapéutica se señala la necesidad de que los sujetos descubran sus identidades, y éstas se constituyan en núcleo de referencia primordial en el proceso de los tratamientos. Lo cual coincide con el planteamiento de otras intervenciones de carácter educativo. Sucede, sin embargo, que esas identidades sexuales son cuestionadas hoy, por diversos factores, con el consiguiente aumento de las unidades diagnósticas susceptibles de tratamiento. Las identidades serían, pues, objeto prioritario de cultivo dentro de su unidad y variedad. Los dos modos fundamentales, el masculino y el femenino, son centrales en los sujetos. Y ambos hacen referencia a la identidad sexual.

SEGUNDO GRUPO: Los matices.

Un segundo apartado de esta clasificación se agruparía bajo la denominación ya indicada de los *matices*. Matices, se entiende, de ambos modos. Dichos matices serían, a su vez, dos: el de la heterosexualidad y el de la homosexualidad. La necesidad de clarificación conceptual nos llevaría a excluir un tercero - vulgar y confusamente denominado bisexualidad- por tratarse de una versión temporalizada de uno u otro de los anteriores, pero que alude a una coexistencia -imposible, a nuestro modo de ver- de los dos matices en el plano de la identidad de los sujetos. Se trataría, en dicho caso, más de trastornos de la personalidad que de figuras o matices nuevos de los dos modos ya nombrados. Es el caso del conocido como Kinsey 3 (ambisexualidad) en la escala que lleva su nombre (Kinsey 1949, 1953).

Es conocida ya la exclusión de la homosexualidad de entre las principales listas de trastornos. Pero algo distinto es darle entidad en el cuadro general del hecho sexual. Afirmar que la homosexualidad no es, de por sí, una desviación o trastorno es sólo una afirmación negativa, esto es, una negación. Convertir esta negación en afirmativa mediante el etiquetaje de parafilia es un mero resultado de marketing socio-político, pero no un resultado epistemológico. Desde la sexología es preciso replantear la homosexualidad en el marco general. La situación de estos dos matices, el de lo homosexual y el de lo heterosexual, en el mismo plano, sería una vía posible.

Ello exigiría una remodelación terminológica y conceptual, así como nuevos instrumentos de medida y evaluación concretos. En todo caso, la bisexualidad, concepto al que se recurre con excesiva frecuencia, y que es explicable en cuanto a estructuras de ambos sexos, no lo es en cuanto a la vivencia de la identidad sin el recurso al trastorno. Cuando se habla de bisexualidad sería preciso hablar muy claramente de intersexualidad en el sentido antes señalado.

De la misma manera que la identidad sexual da por resultado identidades masculinas

o femeninas –la mezcla, vivida como tal, es un trastorno puesto que nadie puede vivir a gusto con dos identidades– podemos afirmar, salvando las distancias, que nadie puede vivirse como homo y hetero simultáneamente, sino como uno de los dos, aunque con dosis del otro.

Otra cosa es que, manteniendo una constante predominantemente homosexual o heterosexual, se den conductas de la otra. Por ello, el concepto de bisexualidad o ambisexualidad, tal como hoy es usado, se presta a una gran confusión epistemológica que es preciso aclarar.

Algunos datos nuevos apuntan ya en esta dirección. Por ejemplo, *Homosexualidad en Perspectiva* (Masters & Johnson, 1979) marcó un hito a este respecto reformulando conceptos que habían sido expuestos por estos mismos autores en obras anteriores, tales como la *Respuesta Sexual Humana* (Masters & Johnson, 1966), para reacomodarlos y así soslayar las contradicciones generadas. De esa forma el masculino y el femenino eran fijados como referidos a los dos sexos y sus identidades no tenían por qué confundirse con la homosexualidad y heterosexualidad propias de cada uno de ambos sexos. O, usando su propia terminología, las dos “formas de orientación sexual”. Ambos son campos distintos: uno sigue el paradigma de la masculinidad-feminidad, otro el de la heterosexualidad-homosexualidad.

El hecho de que uno de esos dos campos –la homosexualidad– fuera planteada en dicha obra de 1979, obligó a los autores a corregir sus posiciones conceptuales y terminológicas anteriores, así como a redactar otra obra enteramente dedicada a aspectos y conductas heterosexuales. Aparecida ésta años más tarde bajo el título de *Heterosexualidades* (Masters & Johnson 1993), su lectura plantea algunas consideraciones. En primer lugar, la voluntad expresa de dar categoría de existencia paralela a ambas realidades, la homosexual y la heterosexual, lo que puede considerarse su mayor logro, éste de carácter epistemológico. De esa forma, la homosexualidad no queda avocada a ser *sólo problema* y, por tanto, descontextualizada.

En segundo lugar, es preciso reconocer la escasa aportación de esta obra si la comparamos con las publicadas anteriormente por los mismos autores, con una estructura completamente diferente. Se diría un simple manual divulgativo para heterosexuales, frente al carácter empírico y referencial de los trabajos anteriores. Queda, no obstante, la intención de ofrecer un planteamiento nuevo.

Dentro de la sexología estos dos matices, entonces, son planteables y explicables y, por tanto, cultivables. Otra cosa es que, por motivos conocidos, sea primada la heterosexualidad como preferible a la homosexualidad. Pero esta es ya otra cuestión.

TERCER GRUPO: Las peculiaridades.

Un último campo dentro de los tres citados es el de las *peculiaridades*, que daría cuenta de dos grandes grupos o listados: uno de *variedades* y otro de *dificultades*. En cuanto al primer grupo podrían reunirse en él la gama de situaciones generadas por combinaciones de las estructuras con las vivencias y conductas, en ida y vuelta: es decir en retroalimentación o interdependencia.

Por emplear terminologías en uso, este grupo de peculiaridades recuerda, en parte, lo que se dió en llamar perversiones, definidas en otros sistemas como trastornos mayores o menores; y que, desde este planteamiento, no sólo no serían ya trastornos –ni mayores ni menores– sino peculiaridades en su sentido más literal y fenomenológico, esto es, referido a cada sujeto. Sólo en casos muy minoritarios podrían ser consideradas preocupantes, es decir, problemas; mientras que, de por sí, ha de atribuírseles la misma entidad que a las estructuras, vivencias y conductas consideradas comunes, al ser todas ellas propias de sujetos sexuados.

Por ejemplo: no puede partirse de la consideración de que el sadismo o el masoquismo son trastornos. Estos son elementos comunes y existentes en todos los sujetos. Ello implica

que, de entrada, no tienen por qué ser tratables aunque en una serie de casos y por razones muy diversas se conviertan en problema y necesiten tratamiento. Sería importante no olvidar que gran parte de esas peculiaridades son nutrientes esenciales del imaginario y, por lo tanto, necesarias. Tomar en consideración este último aspecto haría disminuir una gran parte del miedo que impide el conocimiento y consideración de estas peculiaridades como dimensiones positivas; permitiéndonos, además, abandonar el hábito de considerar cualquier forma de expresión erótica en clave terapéutica.

Los distintos intentos de rehabilitación, normalización o despatologización de estas manifestaciones tienen como defecto principal que parten de una concepción que podría ser expresada como la de una menor patología o patología tolerable. Una alternativa distinta, en la dirección que aquí nos ocupa, ha sido ya desarrollada por un buen número de autores (Bloch, 1902; Ellis, 1906; Hirschfeld, 1915; Ullerstam, 1966).

El segundo grupo dentro de este tercer campo de las peculiaridades estaría formado por una gran lista de *dificultades* que, en los últimos años, han sido divulgadas como disfunciones siguiendo la terminología conductual en voga. Es obvio que el término mismo de dificultades aminoraría su peso clínico en el sentido terapéutico - sucede aquí como con el grupo anterior de las variedades, denominadas desde distintos enfoques desviaciones, perversiones o parafilias-. Esta aminoración o despatologización es la que les haría salir del catálogo de las entidades diagnósticas o trastornos para, de entrada, poder ser situadas como simples dificultades de los sujetos en circunstancias peculiares.

Es también sabido que muchas de estas dificultades son superadas mediante un trabajo centrado en los contenidos cognitivos o concepciones teóricas de los sujetos, con sus consiguientes repercusiones en las vivencias y expresiones o conductas. Incluso muchas de esas dificultades no son especialmente significativas con otros parámetros de evaluación.

Más aún: el ser consciente de estas concepciones teóricas resulta beneficioso no sólo para superar tales dificultades sino, además, para enriquecer a los mismos sujetos. Este sería uno de los aspectos interesantes a desarrollar desde la perspectiva que aquí estamos planteando y que nos llevaría, una vez más, a no reservar estos beneficios generados a través de la clínica sólo a los candidatos a tratamiento.

De ahí surge una pregunta de fondo sobre si no resultaría más rentable dedicar más tiempo a trabajar sobre las ideas creadoras de problemas, que a los mismos problemas creados por tales ideas. Al decir ideas estamos aludiendo a teorías explicativas de las realidades cotidianas en cuyo marco surgen y se desarrollan los problemas. Alcanzar cierto consenso sobre este punto no resultaría difícil, aunque al menos sería preciso reconocer la necesidad de plantear la cuestión.

Algunos intentos pasados en este sentido han sido sistemáticamente escoriados, como es sabido, hacia una socio-política, produciendo las consabidas confrontaciones entre valores de uno u otro estilo (Wettley, 1959; Llorca, 1995). Frente a esas confrontaciones *duras* podría ser de utilidad plantear la alternativa de un diálogo o debate que condujera, al menos, a evoluciones que, frente a aquéllas, podrían ser denominadas *blandas*.

Nos guste o no, la patología existe. Se trata, no obstante, de no contribuir a que aumente mediante el acento puesto en ella. Tampoco estaría de más recordar que la sexología ha sido excesivamente confundida con la clínica, como ésta con los tratamientos. Y se ha olvidado que su objeto primero no es tanto el de intervenir cuanto el de explicar la realidad sexual. Y ésta —es preciso insistir— tiene más variedades cultivables que trastornos curables.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *D.S.M.- IV*, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (trad. cast.), Masson, Barcelona, 1995.

- AMEZUA, E., Sexología: Cuestiones de fondo y forma. *Revista de Sexología*, nº 49 (extra-doble), Madrid, 1991.
- BLOCH, I., Beiträge zur Aetiologie der Psychopathia sexualis, *Verlad von H.R. Dohrn*, Dresden, 1902.
- ELLIS, H., El simbolismo erótico (ed. orig. 1906) en *Obras Completas*, Reus, Madrid, 1913, 5 vols.
- HIRSCHFELD, M., *Sexualpathologie*, Bonn, 1915- 1918, 3 vols.
- KINSEY, A.C., *Sexual Behavior in the Human Female*, *Saunders Company*, Philadelphia & London, 1953.
- KINSEY, A.C., *Sexual Behavior in the Human Male*, *Saunders Company*, Philadelphia & London, 1948.
- LLORCA, A., La Liga Mundial para la Reforma Sexual sobre bases científicas (1928- 1935), *Revista de Sexología*, nº63, Madrid, 1994.
- MARAÑÓN, G., *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. Morata, Madrid 1930.
- MARAÑÓN, G., Acerca del problema de la Intersexualidad, en Oliver BRACHFELD, *Polémica contra Marañón*, Europa, Barcelona, 1933, pp. 133- 147.
- MASTERS, W.H. & JOHNSON, V.E., *Homosexuality in Perspective*, Little-Brown, Boston, 1979 (versión castellana, Interamericana).
- MASTERS, W.H. & JOHNSON, V.E., *Human Sexual Response*, Little Brown, Boston, 1966 (versión castellana, Interamericana).
- MASTER. W.H., JOHNSON, V.E. & KOLODNY, R.C. *Heterosexuality*, Little Brown, Boston, 1993.
- ULLERSTAM, L., *Las minorías eróticas*, Grijalbo, México, 1967 (original sueco, 1966)
- WETTLEY, Anne Marie, Von der "Psychopathia sexualis" zur "Sexualwissenschaft", *Ferdinand Enke*, Stuttgart, 1959. Versión castellana en *Revista de Sexología*, nº43, In.Ci.Sex., Madrid, 1990.