

Julio de 2016, Montevideo, Uruguay.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.

Facultad de Psicología.

Trabajo final de grado:

“Abordaje Bioenergético de la Anorgasmia Femenina.”

Estudiante: Montenegro Finelli, Gimena L.

C.I. 4.247.774-4

Tutor: Gonçalvez Boggio, Luis.

Índice:

Resumen.	2
¿Qué es el análisis bioenergético?.....	3
Sexualidad: Política y economía social.	4
¿Qué es la anorgasmia femenina?	7
¿Por qué focalizarse en la anorgasmia femenina?	9
¿Qué es el orgasmo y cuál es su función? La perspectiva reichiana.	12
Placer y orgasmo.	17
¿Qué es lo que no permite la fluidez natural de la energía biológica? Coraza y acorazamiento.	18
Trauma: participación en la estructuración del carácter y el acorazamiento.	21
Características clínicas de la anorgasmia femenina desde el análisis bioenergético reichiano.	25
Terapéutica.	31
Críticas.	34
Conclusiones.	36
Referencias bibliográficas.	38

Resumen.

Este trabajo busca dilucidar qué es la anorgasmia, más precisamente la anorgasmia femenina y cuáles son las características que presenta dicha disfunción sexual desde la perspectiva y análisis de la clínica bioenergética reichiana. Para esto debemos conocer fundamentalmente qué es el orgasmo y el placer desde la lectura de la bioenergética.

Comenzaremos presentando brevemente cómo ha incidido la política, el poder y la economía en la sexualidad y el cuerpo.

Se trabajará el concepto de coraza caracterológica, la definición de carácter y los distintos tipos de acorazamientos para poder comprender de forma más clara las características clínicas de la anorgasmia desde el análisis de los distintos sistemas energéticos (holdings).

Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica de los autores más relevantes, como Wilhem Reich, Alexander Lowen, Michel Foucault, y desde una perspectiva latinoamericana los trabajos de Lorene Gonçalves Soares, Anna Arroba, Luis Gonçalves Boggio, Ruben Campero, etcétera.

Palabras clave: función del orgasmo, sexualidad, carácter, anorgasmia.

¿Qué es el Análisis Bioenergético Reichiano?

El análisis bioenergético es una corriente de trabajo analítico para el proceso terapéutico. Dicha corriente fue desarrollada por Alexander Lowen, quien la definió como el estudio de la personalidad humana directamente relacionada a los procesos energéticos del cuerpo, su terapéutica tiene como fin la liberación de los bloqueos energéticos a través de la respiración y el movimiento. Éste es un abordaje psicocorporal que posibilita la libre expresión emocional que dará paso a la integración dinámica con la vida e historia personal del consultante en el trabajo analítico. Con esta terapéutica se busca lograr un restablecimiento de la capacidad de pulsación por medio del auto-conocimiento, auto-expresión y auto-posesión (Lowen, 1994).

Lowen basó su corriente en el trabajo realizado por W. Reich quien fue su profesor y analista. Los aportes de este último fueron de gran importancia para la teoría psicoanalítica. Reich (1985) entiende que el carácter neurótico era donde se desarrollaba el síntoma neurótico, por lo tanto determina que el análisis debe poner todo su interés en el carácter y no en el síntoma propiamente dicho. Fue así que desarrolló una técnica donde se integró al cuerpo dentro del proceso terapéutico, mediante la cual se hace un análisis del proceso de acorazamiento del paciente que veremos a continuación.

En el Taller de Estudios y Análisis Bioenergético de Uruguay se desarrolló el denominado Análisis Bioenergético Reichiano, dónde se integra la clínica bioenergética con la Psicología Social (utilizando técnicas reichianas, neo-reichianas y pos-reichianas). Haciendo dialogar a Reich y Lowen con Foucault, Deleuze, Guattari, Lapassade, etc.

Sexualidad: política y economía social.

Tomando como punto de partida que la sexualidad presenta distintas problemáticas y que responde en cierto sentido a las represiones que se van estableciendo en la sociedad a través de la cultura, es que Reich (1972) en "*Psicología de masas del fascismo*" explica que la represión sexual comienza a gestarse con la aparición de la propiedad privada, pasando los intereses sexuales al servicio de los intereses económicos, estableciéndose como norma la familia patriarcal y la monogamia. Para Reich tanto la familia patriarcal, como la iglesia, son las instituciones privilegiadas en la represión de la sexualidad infantil y femenina. La familia es donde se produce lo que Reich (1972) denomina un efecto de retorno de la ideología. A partir de la represión sexual vivida en la familia, y sostenida por la moral de la iglesia, los trabajadores inhiben sus impulsos de revuelta, pensando según los valores de la clase dominante. La conciencia de clase está inhibida por la moral sexual, la energía sexual reprimida es la que alimenta las fuerzas de los intereses capitales, es así que la opresión económica lleva a los hombres a pensar, sentir y actuar contra sus intereses materiales.

Foucault (1998) en "*Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*", estudia históricamente cómo a través de distintos procedimientos discursivos se produce una proliferación de dispositivos de control sobre los cuerpos. Oponiendo a las sexualidades occidentales las sexualidades de Oriente desarrolla dos dispositivos de transmisión de la sexualidad: el "ars erótica" versus la "scientia sexuales". En el arte erótico se toma la verdad como saber secreto, el cual es transmitido por un maestro poseedor de estos saberes mientras que la verdad es extraída del placer mismo, de la experiencia sexual de cada persona. En la ciencia sobre el sexo se buscan respuestas estandarizadas, a través de la confesión de los sujetos; la sexualidad es regulada por la ley y ello es lo que provoca la censura del sexo. Foucault opone así el secreto magistral en el arte de las iniciaciones sexuales contra las confesiones sobre el sexo. Mostrando de esta manera a la confesión como un antecedente científico del psicoanálisis.

Esta forma de tratar la sexualidad mediante la confesión se logró a través del "hacer hablar" con el interrogatorio. La confesión es la forma de arrancarle al sujeto la verdad del sexo que él esconde de sí mismo por ser tomado como oscura. Lo que permite a quien escucha poseer entonces una parte de la "verdad" y así interpretarla para completarla. No sólo es dueño del perdón y juez, sino que ahora también es el dueño de la verdad total.

A su vez la confesión permite establecer lo normal y lo patológico del tema, ello da lugar a realizar intervenciones médicas, pues lo que es verdadero sana al hombre siempre que éste confiese a tiempo a quien es responsable de guardar “la verdad”.

Desde el siglo XVIII el dispositivo de la sexualidad se ha ido desarrollando desde los márgenes de las instituciones familiares y se ha ido centrando en la familia, dónde los principales agentes del dispositivo de la sexualidad son los padres y cónyuges, quienes se apoyan en el exterior, en agentes médicos, pedagógicos y psiquiatras.

El planteo genealógico de Foucault permite visualizar cómo distintos dispositivos intervienen en la sexualidad, montando discursos donde se produce y reproduce la sexualidad. Se la incita, se la exhibe, se la controla, se la regula. Para Reich la familia es quien reproduce el modelo, y la sociedad es la que, a través de la represión, oculta la verdad del sexo. Para Foucault la familia es sólo un dispositivo de alianza (sistema de matrimonio, desarrollo del parentesco, transmisión de nombres y bienes), el dispositivo de la sexualidad está jugándose en la histerización del cuerpo de las mujeres, la pedagogización de las sexualidades infantiles y la psiquiatrización de las sexualidades periféricas, fundamentalmente.

Foucault define así una relación fundamental entre poder y sexualidad, la sexualidad está siempre ligada al ámbito social, mientras que el sexo está en la intimidad. Tal como plantea Foucault, las sociedades modernas exhiben al sexo de forma tal que queda capturado en un registro que no es exclusivamente corporal-afectivo de la intimidad, sino que lo que es visible está dentro de la dinámica de control-estimulación. Los cuerpos se creen más libres mientras que son controladas por ese poder-saber ficticio que se expande a todos de forma casi viral: “desnúdate, sí, pero con un cuerpo prótesis”.

Campero (2013) en “*Cuerpos, poder y erotismo*” plantea que las disfunciones sexuales cualesquiera que sean, no constituyen patologías en sí mismas, sino que corresponden a inhibiciones que afectan la capacidad de respuesta física y emocional que las personas pueden tener ante estímulos eróticos que son considerados adecuados y suficientes para ellas, y que condicionan su posibilidad de experimentar placer sexual. Es decir que la potencia de los encuentros está limitada, pues las personas están condicionadas por lo adecuado y lo inadecuado para la sociedad y ante ésta deben responder. El deber ser no condice con lo que se es. Así fácilmente los cuerpos pueden deslizarse de un “derecho al orgasmo” a un “deber al orgasmo” (Gonçalvez Boggio, 1996).

Hoy estamos en la era de lo virtual, la forma en la que nos relacionamos está cambiando de manera vertiginosa, nos encontramos con el otro en un “chat”, en foros de internet,

nos comunicamos mediante distintas aplicaciones de celular, publicamos nuestras vidas en las redes sociales. En esta dinámica de interacción virtual se va expandiendo la posibilidad de encuentros al mismo tiempo que los espacios donde acostumbrábamos a transitar la vida pareciera que han desaparecido. Estamos en el tiempo de lo que Bauman (2007) denomina "*relaciones de bolsillo*", nos vinculamos de acuerdo a lo que en el preciso instante nos conviene o sirve transitoria y descartablemente. La proliferación de estímulos ante los cuales estamos expuestos ya no busca incentivar la sexualidad, sino que hablan de una modernidad de lo rápido y lo líquido, donde se produce un detrimento de la sexualidad tal como lo plantea Bauman (2007).

Como hemos visto, el modelo de control- represión que operaba hasta mediados del siglo XX hoy en día ya no nos sirve de análisis para los devenires de la sexualidad contemporánea. Para Gonçalvez Boggio (2015) este modelo ya no da cuenta de lo que está pasando en los registros sensibles subjetivos, íntimos y/o colectivos. Hoy tenemos toda una industria montada para proveer placer, estamos en la época donde el dispositivo de control- estimulación está montado desde una ingeniería erótica medicalizada que promete brindarles a las personas plenitud sexual.

La sexualidad está expuesta ante todos. La verdad del sexo ya no se encuentra contenida bajo el secreto de la confesión. Estamos rodeados de sexólogos y consejeros o gurús. Ya no sólo se utiliza el cuerpo femenino como objeto sexual, como producto o exhibidor de artículos, sino que ahora se espera de éste mucho más de lo que podría llegar a dar. La mujer ya no sólo tiene la habilitación para sentir placer sexual en su cuerpo, sino que está obligada a experimentarlo, aquí es donde surge un gran conflicto cultural, se pasa del derecho al orgasmo, al deber del orgasmo.

La práctica sexual es sin dudas portadora de un valor simbólico social muy fuerte que convierte una práctica que se espera sea placentera en aquello que se debe hacer. La expresión sexual queda coartada así ante la imposición de cuándo y cómo se debe obtener placer.

¿Por qué sucede esto? Desde un punto de vista foucaultiano por la proliferación discursiva sobre el sexo. Se ha pasado casi abruptamente del "de eso no se habla", a la publicación de todas las formas y técnicas de cómo obtener placer sexual siempre. En esta dinámica del "deber ser" por ejemplo encontramos que la mujer finge el orgasmo, pues no solo se espera que lo logre sino que también, en muchos de los casos, se espera que sean múltiples los orgasmos en un mismo encuentro sexual. Hay una mirada cada vez más mecanicista sobre el cuerpo y la sexualidad. Esta se ha transformado en un bien de consumo y por lo tanto se exige tener un "correcto"

funcionamiento sexual. Hay una suerte de obligación sexual a gozar, las expectativas sociales actuales son muy altas en este sentido gracia al discurso de consumo sexual.

¿Qué es la anorgasmia femenina?

Desde el punto de vista de la sexualidad mecanicista la anorgasmia es una disfunción sexual que afecta tanto a hombres como a mujeres. Puede tener un origen físico y/o psicológico, donde el disfrute de la relación sexual no logra alcanzar su máxima expresión de placer que es el orgasmo. Por lo tanto, anorgasmia es la incapacidad de conseguir el orgasmo más allá de tener un gran deseo sexual y una estimulación adecuada.

Desde el punto de vista médico, en el DSM 5 (2014) la anorgasmia femenina es denominada como “Trastorno orgásmico femenino” y se encuentra dentro de las “Disfunciones sexuales”. Se refiere a la infrecuencia o ausencia del orgasmo (en más del 75% de la actividad sexual), la mujer presenta gran reducción de la intensidad de las sensaciones orgásmicas, debe tener una duración mínima de seis meses el síntoma, la persona presenta un malestar significativo clínicamente. Se debe confirmar que la problemática no responda a trastornos mentales, factores estresantes o ser el resultado de alguna medicación que el sujeto esté utilizando para otras afecciones.

Desde la sexología clínica se plantean dos tipos de anorgasmia femenina, primaria y secundaria. La primaria refiere a aquellas mujeres que tienen deseo sexual, se excitan, disfrutan, pero nunca experimentaron la sensación del orgasmo como máximo nivel de descarga. La secundaria refiere a aquellas mujeres que han experimentado el orgasmo, pero no con regularidad, pudiendo ser una pérdida de orgasmo situacional, temporal o espacial.

El Dr. Flores Colombino (2007), quien es médico psiquiatra y sexólogo clínico, considera que desde la sexología clínica, la anorgasmia es la ausencia de la respuesta sexual, ausencia de descarga o clímax durante la mayoría de las relaciones sexuales de una persona. Propone que una de las características fundamentales sobre el orgasmo femenino refiere a que es una conquista cultural de la humanidad, pues si bien toda mujer es potencialmente orgásmica, hasta el siglo XXI solo el 12% lo experimentaba, luego con la desmitificación de la función del clítoris esto cambia drásticamente, siendo alrededor de un 96% (SIC !) de las mujeres que tienen orgasmos.

Según Flores Colombino (2007) la anorgasmia puede ser causada por factores psicológicos, biológicos o patologías psiquiátricas. Las causas psicológicas, explica,

están relacionadas directamente con lo inmediato, con el no dejarse abandonar, por pensamientos obsesivos o de control, por ocupar el rol de espectador, así como con el miedo al fracaso u obsesión de complacer. En cuanto a las causas biológicas hace referencia a lo orgánico, a la ingesta de medicamentos, a enfermedades crónicas o ginecológicas que generan dolor al paciente y por lo tanto no se produce placer.

Propone como consecuencias que la mujer suele tener miedo a fracasar en sus próximas experiencias sexuales; hay una disminución de la calidad de la relación sexual que produce disminución de deseo sexual. Muchas de las mujeres llegan a la consulta solas, resaltando que fingen tener orgasmos con su pareja, o que tienen orgasmo sólo con la estimulación del clítoris y no en la penetración. Estas consultan porque consideran a dicha práctica como masturbación y, por lo tanto, como un acto inadecuado para ellas.

Por su parte el Dr. en ginecología y sexólogo Manuel Novoa (2010) explica que el orgasmo es uno solo, no sería correcto hacer la distinción entre clitoral o vaginal, sino que éstos son dos caminos para un mismo fin. Considera que uno de los mayores problemas que existen hoy día es que la masturbación continúa siendo un tema tabú entre las mujeres y ello responde a la falta de educación sobre sus genitales y por tanto dificultades para el autoconocimiento.

Otro de los problemas que se presentan a la hora de trabajar con las disfunciones sexuales es la velocidad del mundo mercantil en que vivimos, pues éste influye desde lo emocional, los niveles de exigencia que operan sobre el cuerpo y el estado anímico son muy altos.

En este mismo sentido el Dr. Carlos Guida (2010) plantea que la anorgasmia femenina es una problemática con alto contenido cultural, pues la cultura impacta en la capacidad de sentir placer. Por lo tanto no es lo mismo hablar de anorgasmia femenina y masculina. Coincide con el Dr. Novoa (2010) en que el orgasmo es uno solo, lo que si se puede distinguir es en el origen de los estímulos. No se puede plantear una dicotomía entre orgasmo vaginal vs. clitoridial porque los estímulos no dicen nada del placer que se experimenta.

El lugar social que ocupa el orgasmo responde a que es tomado como un fin en sí mismo, se transforma en producto, y es por ello que la frase “juegos preliminares” muestra el escaso valor que se le otorga a la sexualidad en su dimensión creativa y recreativa. Si bien hay toda una serie de artilugios sexuales, éstos existen porque hay un mercado que entiende como importante al juguete sexual, pero mucho más importante es que sea comprado. Guida (2010) plantea que los afrodisíacos deberían

ser, tal como lo propuso Kaplan, el tiempo, la fantasía y el amor. “Amar es un arte, para la fantasía no se necesitan juguetes y el tiempo es elástico cuando existe erotismo, pasión y enamoramiento.” (Guida, 2010).

¿Por qué focalizarse en la anorgasmia femenina?

Con el paso del tiempo las mujeres han ido conquistando distintos territorios que habían sido negados ante la premisa de que eran inferiores a los hombres. A partir del siglo XX, se forman los movimientos feministas que buscan no sólo el reconocimiento de las capacidades y virtudes de la mujer, sino la igualdad de derechos ante los hombres (derecho al trabajo, derecho al voto). Así la mujer consigue inscribirse dentro del mercado laboral remunerado, dejando el hombre de ser el único proveedor del hogar a partir de que la mujer comienza a tomar un papel importante en el sustento económico familiar, consiguiendo de esta manera mayor independencia del hombre y en consecuencia comienza a conquistar distintos espacios y roles a nivel social.

Ahora bien, a la hora de hablar sobre el empoderamiento de las mujeres sobre sus propios cuerpos, es interesante la mirada que tiene Anna Arroba (2014) al plantear en “La arqueología del orgasmo”, ¿quiénes han sido voceros del padecimiento de la anorgasmia u otras disfunciones sexuales de las mujeres? Es sorprendente ver como a lo largo del tiempo han sido, en gran mayoría, hombres los que se han encargado de analizar, hipotetizar y definir cuestiones sobre la sexualidad femenina sin dar lugar a las propias mujeres para responder, sin escuchar los testimonios sobre sus padecimientos y su sexualidad.

Arroba critica la proliferación de estudios sobre la sexualidad que siempre concluyen en explicaciones falocentristas, como por ejemplo que el pene es superior a la vagina, que la vagina es un mero complemento para el miembro masculino, que la vagina está diseñada para recibir al pene, que el clítoris de la mujer es un pene atrofiado, etcétera. Se ha buscado así demostrar de una manera u otra que la genitalidad masculina tiene su correlato en la femenina y que ésta así mismo es inferior. Arroba concluye que existen diferentes explicaciones sobre el funcionamiento de los órganos sexuales y reproductivos, pero ni una sola innovación relevante en referencia a la anatomía exclusivamente femenina. Poco hemos avanzado de la época de los griegos antiguos en donde se definía la histeria o ciertas alteraciones nerviosas de las mujeres jóvenes como causa de la movilidad del útero por el cuerpo, entendían que el útero era un órgano que se movía libremente, dicha sintomatología, decían, se curaba con el matrimonio, pues consideraban al útero destinado al embarazo, durante el tiempo que no cumplía

con dicha tarea éste generaba síntoma, el matrimonio y la procreación eran la cura para esas mujeres. El hombre “poseía” la cura a los padecimientos femeninos.

Arroba (2014) plantea la interrogante de ¿por qué la sexualidad de las mujeres se ha vuelto tabú? A lo largo del tiempo las mujeres han ido ganando terreno en distintos ámbitos, pero siempre se ha relegado todo aquello relativo al derecho vinculado a la satisfacción de los deseos sexuales, se ha puesto a un lado el reconocimiento y exploración de su propio cuerpo y sensaciones, incluyendo sus deseos, satisfacción sexual y placer.

Con el advenimiento de la sociedad capitalista, se fue imponiendo con fuerza la idea de que lo masculino estaba dotado de toda capacidad posible, desvalorizando de forma sistemática y constante lo femenino. Así es que comienza una suerte de retroceso en cuanto a los conocimientos sobre la importancia de la sexualidad femenina, generando ignorancia e imponiendo la idea de que la mujer era un sujeto pasivo y al servicio del hombre. Empieza de esta manera a definirse el cuerpo de la mujer desde la concepción del mundo falocentrista. El cuerpo de la mujer ya no se describe de acuerdo a sí mismo, sino que es descrito desde una perspectiva masculina.

Se estableció el dispositivo de alianza (Foucault, 1998) con estrategias muy claras donde el sexo se rige mediante ley y prohibición. Este dispositivo está totalmente ligado a la teoría de la represión. El control y la represión someten a la sexualidad a una prohibición generalizada ante la ley. Es así que se desarrolla la idea de que siempre hay algo más que los propios cuerpos, órganos y sus funciones, sensaciones y placeres, hay algo más allá de todo, con propiedades y leyes que lo definen, que es “el sexo”. Una de las estrategias de control y represión fue la “histerización” de la mujer, donde el discurso del dispositivo se basó en la responsabilidad que tienen sobre sus hijos, sobre cuidar la solidez de la institución familiar en beneficio de la sociedad, el sexo se definió como aquello que le es común al hombre y la mujer, como algo que le pertenece al hombre, como lo que constituye por sí mismo al cuerpo de la mujer orientándolo hacia sus funciones de reproducción, y perturbándolo constantemente sobre los efectos de dichas funciones.

Ya en el siglo XX, en los años 60 surge la píldora anticonceptiva, ésta cambió el comportamiento sexual femenino, les brindó la oportunidad de abandonar el temor a quedar embarazadas, lo cual se tradujo en una libertad a experimentar el orgasmo. Luego en los años 70, se retoma el interés por el orgasmo femenino y con este toda una gama de mitos y leyendas comienzan a surgir. Es en esta época que aparece como descubrimiento la existencia de lo que se denominó “punto G”, éste prometía ser el

proveedor del orgasmo femenino, bastaría solo con tocar ese punto para que se desencadene uno o múltiples orgasmos durante una misma relación sexual. Este descubrimiento llevó a que las mujeres, como dice Arroba, fingieran en múltiples ocasiones. En lugar de abrir el camino en pos del placer llevó a una frustración quizá mayor. Liane Zink (2004) en "Sexualidade – de Reich ao contemporâneo" plantea que el punto "G" primero trajo la posibilidad de la expansión femenina, pero luego pasó a convertirse en exigencia orgástica, la cual se transformó en ansiedad para las mujeres y devino en muchos casos en incapacidad de lograr el orgasmo.

Luego de esta aparente liberación sexual aparece el SIDA, y con él el preservativo, estos vuelven a colocar al sexo en un espacio de represión ante la posibilidad de contagio de dicha enfermedad seguida de la inminente muerte.

Si bien hoy día sabemos que el placer sexual de las mujeres no conlleva, como se creía en la antigüedad, a una mayor capacidad reproductiva, ni que el experimentar el orgasmo es un suceso fundamental a la hora de la concepción humana, sí sabemos que la capacidad de experimentar regularmente el orgasmo es un factor fundamental para la vida, contribuyendo enormemente a tener un cuerpo saludable y un psiquismo equilibrado.

Entonces ¿por qué la anorgasmia sigue siendo una problemática tan frecuente? Sucede que más allá de todos los avances positivos que se han ido transitando sigue habiendo un ocultamiento y tabú sobre la sexualidad femenina. Muchos juicios de valor moral están depositados en el comportamiento sexual de la mujer aun hoy día. Si la mujer goza de su sexualidad libremente debe ocultarlo a la sociedad para mantener el "status de dama" y no ser catalogada como una "puta", a diferencia del hombre que, cuanta mayor cantidad de mujeres hayan mantenido relaciones sexuales con él más "macho" es. Por otra parte resulta que se ha promovido durante mucho tiempo una única forma posible de relación sexual que genera placer, que responde a una visión masculina sobre la sexualidad, ésta es el coito, el placer sexual unido en una suerte de exclusividad con las relaciones heterosexuales, la penetración vaginal se ha impuesto como fuente única de placer para los adultos "maduros", sabiéndose sin embargo que la estimulación del clítoris es fundamental para lograr el orgasmo y muchas mujeres no lo alcanzan mediante la penetración vaginal exclusivamente, pues no reciben la estimulación necesaria. En este mismo sentido es que se ha impuesto incluso las posiciones a tomar, la frecuencia en la que se deben mantener dichas relaciones sexuales, etcétera. Nos encontramos con una sexualidad programada, donde siguen operando los elementos de control utilizados fuertemente en el siglo XIX y XX.

Foucault (1999) en “Estrategias de poder” enlaza a la sexualidad y al poder desde una perspectiva biopolítica. Las relaciones de poder se establecen de acuerdo al binomio “normal- anormal” e impone un régimen disciplinario sobre los cuerpos, de esta manera el cuerpo se transforma en una realidad biopolítica y la medicina es su estrategia principal. Los sexólogos clínicos contemporáneos pasan a constituirse así como uno de los vectores científicos del control biopolítico de la sexualidad (Gonçalves Boggio, 2015).

¿Qué es el orgasmo y cuál es su función? La perspectiva reichiana.

A priori podría definirse como la última fase de la respuesta sexual, como el momento de máximo placer, como la descarga de la tensión sexual, como “dejarse ir”.

Desde el punto de vista mecanicista biológico, el orgasmo forma parte del ciclo de la respuesta sexual, dicho ciclo consta de cuatro fases: el deseo, refiere a las fantasías deseadas por la persona y el deseo de poder llevarlas a cabo; la excitación, donde la persona experimenta sensaciones subjetivas de placer sexual que están acompañadas por cambios fisiológicos. En el hombre hinchazón y erección del pene y en la mujer lubricación y expansión vaginal con tumefacción de los genitales externos; el orgasmo, es el punto final del placer sexual, es lo que elimina la tensión sexual y la contracción de los órganos sexuales y reproductivos, el esfínter anal se contrae en ambos sexos. El hombre por su parte experimenta la eyaculación y la mujer contracciones de la pared del tercio externo de la vagina; la última fase es la de resolución que refiere a la sensación de bienestar generalizado y relajación muscular.

Los trastornos sexuales pueden aparecer en una o más de estas fases.

Desde la teoría bioenergética, Reich (1974) en su obra “*La función del orgasmo*” desarrolla toda su teoría sobre la función del orgasmo y la importancia vital que supone para el transcurso de una vida plena tanto física como psíquica de las personas.

En esta obra nos encontramos con la premisa de que todas las personas podemos tener alguna disfunción sexual, ya que la sexualidad tiene una función específica, que es la autorregulación, y desde el punto de vista de Reich generalmente ésta no se cumple en su totalidad, la razón de esto está en el conflicto que se mantiene entre la libido y el miedo al castigo.

En tal sentido, Reich hace una crítica sobre el concepto de complejo de Edipo planteado por Freud, explicando el hecho de identificarse con el padre/madre es una imposición cultural, pues en la naturaleza del psiquismo éste no se encuentra. El Edipo como tal es

una formulación represiva de la cultura. Dicha represión en la sexualidad se da en la etapa de la *fase fálica* porque el placer está en los genitales, es un componente fundamental para la composición de carácter. En esta fase el niño está en un momento de conflicto con el medio, conflicto entre su deseo de obtener placer y la represión social sobre ello. Es aquí que se estructura de manera defensiva su carácter, moldeándose lo que Reich denominó como coraza caracterológica.

Los mecanismos de defensa actúan en todo el organismo y psiquismo con una única energía vital, dependiendo de las defensas que se hayan consumado es que circula dicha energía con más o menos fluidez. Por lo tanto se puede afirmar que la satisfacción sexual va a depender de cada persona, de su capacidad de entrega en lo que refiere a sus sensaciones, sus emociones, su cuerpo y su deseo. La gran mayoría de las dificultades sexuales son experimentadas en el encuentro con el otro.

La fórmula del orgasmo de Reich es aplicable a todas las funciones del organismo, desde el momento de la gestación (reproducción celular) hasta la vida adulta. Todos los órganos de nuestro cuerpo están siempre en movimiento, recibiendo cargas eléctricas que estimulan el funcionamiento cíclico de la fórmula del orgasmo, por lo tanto a ésta se la puede llamar también “fórmula de la vida”:

Tensión (mecánica) – Carga (eléctrica) – Descarga (eléctrica) – Relajación (mecánica).

Las enfermedades y sus síntomas son el resultado del bloqueo de una de las etapas dentro de dicha fórmula. La salud emocional de las personas depende de la potencia orgástica, es decir de la capacidad de la persona para la entrega en el punto máximo de excitación sexual durante el acto sexual natural.

En cuanto a lo que refiere al orgasmo propiamente, es un fenómeno de descarga eléctrica, por lo tanto un fenómeno de movimiento, un proceso que se da en cuatro tiempos: en el primero los órganos se llenan de fluido, esto produce una erección mecánica, en el segundo la erección lleva a una excitación intensa de naturaleza eléctrica que es traducido como carga eléctrica, en el tercer tiempo encontramos que dicha carga eléctrica o excitación sexual se descarga a través de contracciones musculares, que refiere a la descarga eléctrica, y en el cuarto tiempo se da la relajación de los genitales mediante una relajación mecánica.

Reich explica que el retiro de la energía biológica de los genitales es lo que le genera al paciente la “sensación de vacío” genital como consecuencia de un bloqueo emocional energético.

Plantea que la potencia orgástica es la capacidad de entregarse al fluir de la energía biológica sin inhibiciones, es la posibilidad de efectuar una descarga completa de toda la excitación sexual que estaba contenida. Dicha descarga se hace posible por medio de contracciones involuntarias placenteras donde se ve involucrado todo el cuerpo. Los elementos más importantes de la potencia orgástica son las contracciones involuntarias que provoca el orgasmo y la descarga completa de la excitación. Entiende entonces como potencia orgástica la capacidad de excitación y alivio de la tensión. Señala que de acuerdo a la experiencia clínica, los sujetos han perdido algo fundamental, que es la capacidad de entrega vegetativa involuntaria, como consecuencia de la represión sexual.

La vida vegetativa tiene dos pilares fundamentales que son el placer (expansión) y la angustia (contracción), el desarrollo vital los conjuga constantemente. Desde lo biológico, placer y angustia están relacionados antitéticamente dentro del sistema nervioso autónomo (simpático y parasimpático). El sistema simpático opera en todas las partes del organismo donde haya contracción, produciendo angustia o dolor; y el sistema parasimpático opera donde haya expansión, elongación, hiperemia y placer. Por lo tanto se puede decir que el parasimpático representa la expansión, “fuera del yo-hacia el mundo”, mientras que el simpático representa la contracción, “fuera del mundo-retorno al yo” (angustia y dolor). A nivel psíquico la expansión biológica se experimenta como placer y la contracción como displacer. A nivel de los instintos funcionan como excitación sexual y angustia.

Por su parte Lowen (2000), en “Amor y orgasmo”, propone pensar en tipos de personalidad para referirse a la experiencia sexual. Aquí están las personas sofisticadas sexualmente y las personas con madurez sexual. Las primeras distan mucho de alcanzar dicha madurez. Su característica principal refiere a la teatralización del acto sexual donde no aparecen sentimientos hacia su pareja, para estos sujetos hacer el amor es algo que enaltece su ego, ignorando así el lugar que tiene el cuerpo, presentando poca movilidad muscular, el acto sexual es utilizado para deslumbrar a la pareja pero sin demostrar emociones genuinas, tienen un alto grado de ansiedad por temor a fallar, no a fallar sexualmente sino a no funcionar correctamente, al estar pendiente mentalmente de su desempeño relegan el poder experimentar sensaciones fuertes, intentando controlar la situación es que su cuerpo se tensa y se angustia, lo que conllevará a la imposibilidad de mantener y aumentar la carga sexual que necesita para lograr un orgasmo pleno.

La sofisticación sexual obstaculiza la posibilidad de lograr la madurez sexual. Los sujetos maduros sexualmente viven el acto sexual plenamente, se entregan al otro sin miedo ni ansiedad, expresan en su comportamiento sus sentimientos hacia la pareja. Dicha madurez sexual provee de salud a las personas.

Siguiendo esta línea, encontramos entonces que el placer es dual, placer de la excitación y placer por la descarga. Es un estadio dinámico, en movimiento. La excitación y el movimiento son los factores que generan los fenómenos energéticos, entre ellos, el impulso sexual.

Lowen (2000) plantea una diferenciación entre sensualidad y sexualidad. La persona sensualista es la que busca prolongar todo el tiempo que sea posible la excitación sexual, esta actitud sensual se basa en el antepiacer. Por otra parte encontramos a la persona sexual, aquella que busca la descarga de la excitación sexual y su actitud se basa en el orgasmo puntualmente.

El sensualista o la actitud sensual refiere a individuos que presentan un funcionamiento sexual alterado, porque es esperable que la sensualidad forme parte del proceso sexual y no quede limitado al antepiacer. El sensualista privilegia la estimulación sensorial, su descarga siempre se ve como un fracaso, éste es tomado como desafío para próximos encuentros, los cuales se verán finalizados con el mismo o mayor sentimiento de fracaso, pues la inclinación sobre la actitud sensual provoca siempre frustración en el sujeto.

Ahora bien, este tipo de inclinación a la actitud sensual presenta dos factores a tener en cuenta, uno es la falta de sentimiento en el cuerpo. La persona busca una alta excitación para poder conseguir un mínimo de funcionamiento sexual porque es la sexualidad lo que le ayuda a recomponerse del aislamiento y la soledad que provoca su experiencia como individuo. El otro factor es el miedo al orgasmo sexual, el miedo a la descarga se ve en los fuertes movimientos de tipo compulsivo e involuntario, esto es lo que Reich (1974) llamó "ansiedad orgásmica".

Lowen (2000) separa puntualmente sensualidad de sexualidad genital, la sensualidad opera en la superficie del cuerpo y sobre lo superficial de la personalidad, la sexualidad genital es la reacción en TODO el cuerpo. Esta separación es para mostrar cuándo es "anormal" el comportamiento sexual, pues las dos actitudes, sensualidad y sexual, deben estar presentes en su justa medida en la relación sexual. No quiere decir que lo sensual no sea necesario, pero tampoco que la descarga sea lo único trascendente. Debe presentarse en la persona una cierta armonía entre las dos actitudes para alcanzar el placer total.

Lowen habla de la potencia orgásmica, discriminando también dos tipos de orgasmos en las mujeres: es el clitoral y el vaginal. Plantea que el orgasmo clitoral y vaginal no son equivalentes, pues el primero no desencadena los sentimientos de plenitud y descarga total que sí genera el orgasmo vaginal, la estimulación del clítoris es necesaria pero no imprescindible. Lo que no quiere decir que niegue el orgasmo clitoral, sino que éste no involucra a todo el cuerpo.

La excitación o carga energética en el orgasmo no se produce solo por la estimulación, sino que siempre hay un “deseo latente de amor” que es traído a la conciencia mediante el acto de tocar y/o besar.

Podemos concluir que tanto Lowen como Reich, tienen una visión falocentrista y desde esta perspectiva es que se disponen a analizar los cuerpos femeninos, por esto explican que en la mujer hay dos tipos de orgasmos (clitoral y vaginal), donde la diferencia está en que este último es una respuesta de todo el cuerpo y depende de los sentimientos de contacto o fusión con otra persona. Sin embargo, en la mujer que recibe estimulación en el clítoris, puede generarse el deseo de ser penetrada, de establecer ese contacto íntimo y profundo, el mismo deseo que se genera ante la estimulación vaginal. Vemos cómo el pene tiene un papel fundamental y se lo postula indirectamente como fuente de placer.

Gonçalvez Boggio (1996) afirma:

La migración de la sensibilidad erótica del clítoris a la vagina deja en evidencia el poder de la mente sobre la materia y la relación constitutiva entre el cuerpo afectivo, el cuerpo sexual y el cuerpo social. Como lo señala Tomas W. Laqueur en su brillante trabajo “*Amor veneris, vel dulcedo appeletur*” la sociedad se adueña de la niña (de su cuerpo bisexual) para obligar a las energías eróticas a salir de su sede fálica infantil (donde los nervios garantizan el placer) y a entrar en la vagina (donde no lo hacen)... «Para una mujer, efectuar el desplazamiento del clítoris a la vagina, supone aceptar el papel social femenino que sólo ella puede desempeñar. Todas las mujeres tienen que adaptarse de nuevo a una redistribución de la sensibilidad que favorezca este fin, tiene que volver a grabar en su cuerpo la historia racial de la bisexualidad»... «Por tanto, el movimiento es histérico, una recatexis que obra en contra de las estructuras orgánicas del cuerpo»... «Hacerse una mujer sexualmente madura es, por tanto, vivir un oxímoron, ser para toda la vida una “histérica moral”, en cuyo caso la histeria de conversión se clasifica de “aceptable».(pp. 41-42).

Desde la visión falocentrista algunos analistas han planteado que el orgasmo clitoral de una mujer adulta era una clara muestra de inmadurez, pues el placer sexual a través de esa zona es esperable en la infancia, y luego en la vida adulta el clítoris transfiere toda su sensibilidad a la vagina. Lowen critica dicha concepción y explica que si bien el clítoris

en las niñas es la zona del placer sexual, no se transfiere nada a la vagina en la vida adulta, sino que la vagina gana sensibilidad y por tanto aumenta su función en referencia a la sexualidad, pasando a tener un *papel superior* al del clítoris durante la relación sexual. Por lo tanto la madurez sexual responde al desarrollo de una nueva función, “las mujeres se han hecho conscientes de que su realización como persona no se puede separar de la satisfacción sexual.” dice Lowen (2000, p.297).

Placer y orgasmo.

Desde el psicoanálisis, Sigmund Freud postuló que la sexualidad es todo lo que provoca excitación y placer, y no solo en referencia a lo genital, sino todas las actividades y situaciones donde participa el ser humano. Propuso que la sexualidad comienza en las pulsiones de auto conservación del infante, la sexualidad infantil por tanto no era considerada instintiva, sino pulsional.

La pulsión refiere a un estímulo interno, de carácter constante y es traducido en la psiquis como una tensión que al momento de la descarga se traduce en placer para el individuo. Freud planteaba como ejemplo la descarga intestinal o el saciar el hambre. Dicho principio es aplicable al placer sexual, la excitación se toma como estado de tensión y el orgasmo como descarga placentera de dicha tensión. En tal sentido se podría hipotetizar que la anorgasmia femenina resulta de la búsqueda de la mujer de lograr un estado de tensión tal, que luego ella misma no se permite descargar, pues el estado de tensión es justamente lo que le produce placer y no la descarga propiamente.

En relación al orgasmo, Lowen (2000) explica que es distinto para cada persona y a su vez varía en un mismo sujeto la intensidad del sentimiento que experimenta en cada ocasión. Previo al orgasmo la excitación es dirigida por movimientos voluntarios que son manejados por el ego, éstos van de la cabeza a los genitales. Cuando empieza el orgasmo sexual, el flujo de excitación se invierte y va desde la pelvis a todo el cuerpo, abandonando los movimientos impulsados por el ego, y se da una pérdida de conciencia, pues durante el clímax el sujeto tiende a experimentar una pérdida del ego, durante el orgasmo el ego se eclipsa y es absorbido por el ello. Esa pérdida de conciencia que produce el orgasmo a su vez genera en la persona un sentimiento de superación del sentido de soledad y sensación de completud, toda respuesta que involucre a todo el organismo es percibida como experiencia movilizante dice Lowen, el movimiento es lo que nos hace tomar cuenta de que formamos parte del universo. Dicho esto, el orgasmo es la experiencia más profunda en esa conexión, la sexualidad es la conexión más fuerte que tenemos los humanos con nuestra naturaleza animal, porque

el animal no conoce otras metas que no sean las de satisfacer sus necesidades, y por tanto encuentra su placer en las actividades del movimiento.

La ansiedad orgásmica de la que habla Reich (1974) y luego retoma Lowen (2000) está asociada a sentimientos de hostilidad de la infancia de las personas ante los primeros episodios de represión por parte de los padres durante los momentos de exploración de sus genitales, esas huellas mnémicas reaparecen como represión en la vida adulta y se manifiestan muchas veces como impotencia eréctil en el hombre o frigidez en la mujer. Cuando el sujeto experimenta frustración no puede salir del estado de excitación ni disminuirla, cuando experimenta depresión sucede que no logra alcanzar la excitación ni aumentarla. El movimiento es el resultado del aumento o la disminución del estado de excitación. Y movimiento y excitación son, de acuerdo con Lowen (2000), fenómenos energéticos que provocan el impulso sexual, cualquier factor que los reduzca disminuye dicho impulso. En tal sentido se puede pensar en que el estado estático (depresión y frustración) es lo que opera en la anorgasmia. No hay fluidez de la energía biológica.

¿Qué es lo que no permite la fluidez natural de la energía biológica?

Coraza y Acorazamiento.

Luis Gonçalvez Boggio en “El cuerpo en la psicoterapia” (2008), siguiendo las hipótesis reichianas, explica que lo que no permite la fluidez de la energía es el acorazamiento. La coraza es una defensa biológico-energética que surge al presentarse un desequilibrio energético ante un peligro o amenaza que proviene del mundo externo o interno del individuo. La coraza está determinada en cada caso por las situaciones traumáticas que se suceden en el desarrollo evolutivo del niño. Se puede distinguir una segmentación funcional en la coraza, donde se incluyen músculos, tejidos y órganos, por lo tanto hablamos de: una coraza móvil que no limita la movilidad de las cuestiones básicas de la vida del sujeto como el amor, el conocimiento y el trabajo. Una coraza crónica que es un tipo de defensa narcisista, donde hay algunas zonas del cuerpo inmovilizadas. Y una coraza biopática que surge de sucesos violentos, crisis, odio, etc.

Reich (1974) planteó que hay siete segmentos de acorazamiento muscular, que son perpendiculares al torso y la columna vertebral y se representan como anillos. Estos son: 1) Ocular: comprende los ojos, la frente, el cuero cabelludo y el cuello, se manifiesta con una falta de expresión facial, jaquecas, mirada triste. 2) Oral: mentón y boca, es similar al ocular en cuanto a la expresión facial, los sujetos tienen la mueca de la boca hacia abajo y la mandíbula apretada. 3) Cervical: va desde la musculatura del cuello,

pasando por la garganta, laringe, hasta la lengua, se encuentra generalmente una represión a nivel de la garganta, por ejemplo gritos, se manifiesta ante una expresión facial como si estuviesen conteniendo el llanto, se identifican con su cabeza y sienten estar separados de su cuerpo. 4) Torácico: desde la musculatura de los pectorales hasta los brazos, presentan una respiración demasiado controlada y contenida e inmovilidad de la caja torácica, pueden presentar presión alta, afecciones cardíacas o pulmonares, sienten un “nudo” en el estómago y angustia. 5) Diafragmático: comprende el diafragma, estómago, plexo solar, páncreas e hígado, la persona puede experimentar dolores de columna y poca movilidad, dificultades para respirar como si estuviese en inspiración crónica, puede también experimentar náuseas. 6) Abdominal: va desde el abdomen medio hasta los músculos de la columna sacro espinal, al tacto es como si tuviese cuerdas duras, esto genera dolor. 7) Pélvico: la coraza va desde la parte inferior del abdomen hasta las piernas, tienen la pelvis retraída y hacia afuera, al estar fijada la pelvis no aparecen emociones sexuales, la ira y la angustia están contenidas, pueden aparecer tumores e irritabilidad en la vejiga, tienen las piernas tensas lo cual no permite un contacto firme con el suelo, es decir pobre enraizamiento.

Cuando aparece un bloqueo en una de estas áreas lo que sucede es que se reprime de forma inconsciente un impulso y el sentimiento que éste podría producir, esto genera un inconveniente enorme ante la capacidad de conseguir placer.

Tal como plantea Gonçalves Soares (2013) en “La sexualidad y el cuerpo”, la insatisfacción de la libido es frustración, donde la represión representa una suerte de memoria de experiencias dolorosas vividas, que hoy no pueden llegar a la conciencia. Es la imposibilidad de elaboración psíquica sobre determinada situación, es decir la presencia de un contenido no elaborado que genera angustia, y que no tiene representación simbólica. Por lo tanto, el carácter se forma en base a la manera de resolver situaciones, en la forma de lidiar y funcionar que reproduzcan sentimientos de aquel primer momento.

Los mecanismos de defensa (corazas) que buscan preservar al yo de las exigencias internas y externas, no permiten alcanzar el placer por parte del sujeto, pues éste queda “atrapado” en “cumplir con los mandatos sociales impuestos”. Si bien los mecanismos de defensa nos protegen de la angustia, éstos utilizan la energía disponible en ello y no en obtener placer.

La carga energética en exceso o en deficiencia en los segmentos mencionados compromete el correcto funcionamiento del organismo en general, provocando síntomas y dificultades en distintas partes del cuerpo. La tensión muscular se produce cuando un

impulso que busca expresarse es reprimido por temor (temor impreso a través de la cultura) y genera una contractura muscular.

Al hablar de la sexualidad, debemos pensarla como una expresión total del ser, la libertad de expresión va de la mano de la libertad sexual; el poder expresar el sentir y las emociones es lo que va a proveernos de una vida sexual plena. En este sentido es fundamental trabajar los diferentes acorazamientos e ir desbloqueando la energía. De la misma manera, Reich (1985) plantea que el trabajo de análisis del carácter busca lograr la disolución de inhibiciones y fijaciones, en este proceso lo primero que se ve al desbloquearse la energía es la liberación de la ira o angustia, pues se hace una emancipación de los afectos, las actitudes caracterológicas crónicas se aflojan y generan reacciones en el sistema vegetativo. Simultáneamente se trabaja con las actitudes musculares para disolver el acorazamiento de la musculatura, porque cada rigidez muscular contiene la historia y el significado de su origen.

La disfunción orgásmica se corresponde con determinadas estructuras de carácter, neurótica, borderline y psicótica. En tal sentido podríamos ubicar hipotéticamente a la anorgasmia dentro de la estructura neurótica. Si bien la anorgasmia puede aparecer en todas las estructuras de carácter, se presenta con mayor frecuencia en la estructura neurótica. En la mujer con trazos histéricos se ve con más frecuencia la anorgasmia debido al “teatro” caracterial que despliegan estas personas, incluso con frecuencia hay infecciones vaginales sin aparente motivo, como ser cistitis o dolores durante el coito, esto se da por congestión en la pelvis resultante de la tensión en el segmento diafragmático y pélvico.

Para Lowen (2000) cuando se llega a la vida adulta la energía alcanza un nivel de intensidad determinado y busca ser descargada, por lo tanto fluye hacia los órganos genitales, derivando en la excitación y el deseo sexual de forma consciente. Aquí se presentan, dentro del placer previo, dos propósitos en la función sexual, uno refiere al contacto erótico de la pareja en donde la energía se mueve hacia los genitales para prepararlos para la actividad, y el otro refiere al aumento de excitación que provoca la urgencia de unión y descarga sexual. En este momento es que se dispara el mecanismo de placer final, la meta ahora es disipar la tensión. En tal sentido se puede colocar la anorgasmia aquí, pues la segunda fase del pacer no se logra, de todas formas también puede ser que no se logre entrar en dicho proceso, que la alteración se encuentre en una etapa previa, imposibilitando alcanzar el placer final.

Trauma: participación en la estructuración del carácter y el acorazamiento.

Por su parte, David Bercei (2012) en "*Liberación del trauma. Perdón y temblor es el camino*", plantea que crecemos a través de la superación de situaciones traumáticas, desde el momento en que nacemos experimentamos el trauma, en el cambio de la vida intrauterina a extrauterina se produce un shock para el organismo.

Por lo tanto el trauma forma parte desde el inicio de nuestras vidas. Es de naturaleza individual, y estamos diseñados para experimentar, soportar y sobrevivir a un sinnúmero de episodios estresantes. Nuestras vidas no están libres de situaciones que provocan estrés y ansiedad, por lo tanto la clave estará puesta en no oponer resistencia a esos momentos. Oponernos solo conlleva a tener más sufrimiento, entonces debemos aprender a utilizar nuestras experiencias en beneficio propio.

El trauma puede ser experimentado física, mental y/o emocionalmente, y por tanto afecta a nuestro cuerpo, mente y emociones en TODAS las ocasiones. Éste es parte de nuestro proceso evolutivo como humanos, si bien deseáramos evitar las situaciones traumáticas, éstas son indispensables para nuestro crecimiento.

Por otra parte, Bercei (2012) explica que la cultura nos impone un condicionamiento social, el cual también genera trauma a nivel psicoemocional. Por ejemplo el rechazo, la vergüenza, el miedo al fracaso, los juicios negativos de los otros hacia nosotros, todo ello nos lleva a reaccionar igual que ante una amenaza física de forma tal que nuestros cuerpos van adoptando una postura de sumisión y retiro. En este sentido es que el trauma y el acorazamiento encuentran su punto en común que refiere a cómo se van viendo afectados los cuerpos por los distintos sucesos estresantes y/o traumáticos del desarrollo.

En este libro Bercei (2012) explica que los acontecimientos traumáticos son rememorados a través de lo que en psicología llamamos *asociación*, ésta sucede de forma inconsciente a través de un aroma, un sonido, etc., cualquier elemento que estuvo presente durante el evento traumático puede luego funcionar como disparador, llevar a revivir lo sucedido, o como lo llama el autor tener *flashbacks*. Los traumas son "almacenados" en nuestra mente, queda un registro, una huella mnémica del acontecimiento. Incluso explica que muchas veces aquellos traumas no resueltos son la causa base de dolores crónico sin aparente explicación médica. Entonces cuando ese "algo" gatilla emociones sobre el hecho traumático, nuestro organismo actúa de la misma forma que ante un peligro real, huida, ataque, parálisis, lo cual conlleva a

experimentar miedo, ansiedad y estrés. Toda situación o acontecimiento traumático genera estrés.

Dentro de las distintas formas de memoria, encontramos la memoria procesual, ésta es la que opera a la hora de aprender hábitos y habilidades durante la infancia, también es el aspecto idóneo de nuestra memoria para estar condicionados a responder a determinadas claves que son asociadas a diversos eventos (un aroma, un sabor, imágenes).

Ahora bien, Bercei propone que todas las personas tenemos la capacidad de sanar, pues podemos acceder a un proceso natural genéticamente codificado dentro del cuerpo para sanar. Dicho proceso es independiente de la cultura y del contexto socio-histórico, por lo tanto poseemos una capacidad restauradora del cuerpo, que actúa cuando estamos conscientes de su existencia y estimulamos nuestro cuerpo activamente. Las reacciones traumáticas explica el autor, son respuestas positivas automáticas que lo que buscan es proteger el cuerpo cuando el sistema de alerta del organismo se activa en pos de la supervivencia.

Los traumas causan problemas secundarios dado que demoran un tiempo en ser procesados, generan en ese transcurso alteraciones en la producción de hormonas de crecimiento y reproductivas, problemas en la digestión, la capacidad cognitiva se reduce y provoca que no procesemos bien las emociones; el estrés prolongado genera agotamiento de las glándulas suprarrenales que tienen como efecto inhibir el sistema inmunológico. Ante un peligro inminente lo que se activan son las secreciones de determinadas hormonas en respuesta al estrés físico o psicológico. Estas señales provienen del eje adreno- pituitario- hipotalámico, que es el que involucra en el cerebro a todo el sistema límbico con las glándulas suprarrenales que se ubican sobre los riñones, el hipotálamo y la glándula pituitaria, reciben la señal de secreción de hormonas ante el peligro. El eje adreno- pituitario- hipotalámico se activa, produce neurotransmisores como la dopamina, norepinefrina y adrenalina, estas sustancias se producen para reforzar nuestra capacidad de defensa.

En momentos con condiciones normales nuestro sistema simpático y parasimpático mantienen un estado de alerta corporal y ante una emergencia hacen que se suspendan todas las funciones corporales innecesarias y que queden activas solo las que son para la supervivencia.

El problema surge cuando el estrés se prolonga en el tiempo y el sistema continúa en constante alerta, si el estrés no baja puede provocar serios daños en el organismo. En los humanos es instantánea la activación del eje adreno- pituitario – hipotalámico, pero

no somos capaces de extinguir rápido la ansiedad después del evento traumático, incluso cuando nos mantenemos tranquilos el funcionamiento inconsciente del sistema límbico genera angustia.

Ahora bien, Berceli explica que poseemos la capacidad de escindir de la consciencia aquellas partes del cuerpo por las cuales el trauma ingresa en nuestra vida, nos disociamos de esa parte del cuerpo, queda restringida la circulación sanguínea, esto sucede porque los mensajes que llegan desde esa zona se nos presentan como amenazas. Entonces el músculo que queda privado de sangre genera un espasmo lo cual es muy doloroso, los músculos que se agarrotaron muestran un acto de defensa propia del momento del trauma, que se re vivencia después. Plantea que al menos la mitad de los síntomas por los cuales las personas consultan a su médico provienen de este tipo de tensiones que tienen su base en el trauma.

Lo más importante de todo este proceso es que, ante las amenazas, en el cerebro se gatillan señales de movimientos corporales donde se contraen distintos músculos: contracción flexora y relajación extensora, esto crea un cierre en forma fetal donde se cubren nuestras partes “blandas” (genitales, órganos vitales y cabeza). Los dos músculos flexores principales son los denominados músculos psoas, que son los que conectan la espalda con la pelvis y piernas, y con las cinco vértebras lumbares. Por lo tanto cuando los psoas se contraen llevan el cuerpo hacia adelante mientras que el músculo espinal dorsal empuja el cuerpo hacia atrás para tratar de mantenerlo erguido. Dichas tensiones son opuestas y hacen que se junten las vértebras inferiores, comprimiendo así la médula espinal. Si estas contracciones musculares persisten se generan patrones de tensión crónica que luego crean disfunciones corporales. Por ello es vital desconectar esa respuesta muscular al estrés.

Ahora bien, para recuperarse del trauma se requiere una atención integral de cuerpo explica Berceli, ninguna dimensión se debe descuidar. Bioenergéticamente se utilizan técnicas corporales que ayudan a la mente a entrar en un estado de empoderamiento, ya que una persona empoderada no se siente indefensa. Las técnicas implican temblar, pues se ha descubierto que en muchos mamíferos los temblores se dan de forma natural, en los humanos cuando estamos alterados o nerviosos, esto es un mecanismo de defensa auto inducido por el cuerpo para desintoxicarse porque provoca un aumento del metabolismo y la circulación linfática. Así es que los temblores tienen como fin permitir al organismo que disuelva el estado de hiperexcitación. A este estado vibratorio Berceli lo denomina *temblores neurogénicos*. El trabajo corporal nos permite conocer la historia de lo que le sucedió a cada cuerpo.

Por lo tanto el trabajo con el cuerpo revela la historia de lo que ese cuerpo experimentó. Cuando el cuerpo empieza a temblar en terapia corporal es la muestra de que comienzan a aflojarse tensiones crónicas, tanto en las zonas por donde pasan los temblores como aquellas por las que se ve imposibilitado a temblar, revelando así los aspectos físicos de la historia del cuerpo. Lo mismo sucede en cuanto a las liberaciones de algunas emociones y de otras que no son liberadas.

¿Qué pasa con los temblores cuando somos adultos? Éstos se han visto reducidos, ya que hemos sido socializados para reprimir nuestra capacidad de temblar como forma de descarga del estrés. Se nos ha enseñado a eliminar la experiencia natural de temblar porque se la considera vergonzosa y se le adjudica a los niños y personas débiles, por tanto sería “inmaduro” temblar siendo adulto; temblar es entregarse a la pérdida de control. En el ámbito médico los temblores han sido asociados con toda una serie de enfermedades psicológicas, no se lo considera una forma de sanar, de descargar el exceso de energía ni como una forma de dejar ir eso que nos angustia. La imposibilidad de temblar y hacer que la energía de nuestro cuerpo vibre en nosotros paulatinamente nos ha ido fragmentando, nuestra conciencia del cuerpo se refiere al cuerpo como estructura física y no como organismo vivo conectado con el universo.

Entonces, permitirle al cuerpo temblar genera que, a raíz de estos movimientos involuntarios, se libere la tensión. Dicha vibración da lugar a vivenciar el campo de energía interna del cuerpo, de forma tal que nuestra conciencia empieza a trasladarse y comenzamos a experimentar el cuerpo como un organismo conectado. Esta toma de conciencia nos lleva a un cambio paradigmático en nuestra conciencia y a reconocernos en tanto le damos un nuevo sentido de unidad a nuestro ser. La propuesta vibratoria de Bercei nos lleva a pensar y experimentar al cuerpo y mente como un todo.

Características clínicas de la anorgasmia femenina desde el análisis bioenergético reichiano.

Lowen (2000) afirma:

Cuando nos enfrentamos a la impotencia orgásmica en una mujer, hemos de sospechar la presencia de conflictos profundos arraigados en su personalidad. El infantilismo, la inmadurez y la masculinización son algunas de las fijaciones más habituales que pueden truncar la personalidad de una mujer. Socaban su sexualidad y le rebaten la satisfacción sexual. (pp. 327-328).

Lowen como vimos anteriormente, habla de potencia o impotencia orgásmica. Plantea que la impotencia orgásmica en la mujer está claramente definida, hay mujeres que nunca han logrado ningún tipo de clímax durante la relación sexual, otras han vivido la experiencia en algún período de su vida sexual o en alguna relación concreta y otras han logrado el clímax mediante la estimulación del clítoris, pero este placer no involucra a todo el cuerpo así que también es una forma de impotencia orgásmica. Explica desde su visión falocentrista que la mujer que no se acepta sexualmente a sí misma es la que no es capaz de conseguir el orgasmo vaginal.

Por otra parte y según su experiencia clínica, asegura que no es sencillo encontrar personas (tanto hombres como mujeres) que sean orgásmicamente potentes en casi todos sus encuentros sexuales, éstas son muy difíciles de hallar.

Propone en consecuencia, que las mujeres tienen cuatro roles principales a nivel sociocultural (aprehendidos) en relación con el sexo masculino, dichos roles no existen en el comportamiento nivel instintivo, éstos son el producto del surgimiento del ego desde el comienzo de la civilización. Dichos roles se corresponden con cuatro estados que transitan en su vida personal las mujeres, estos son: hija, hermana, amada (ideal romántico) y madre. En el desarrollo normal psicosexual cada estado va seguido de la incorporación del otro en un proceso de evolución hacia la madurez. Pero cuando el desarrollo psicosexual queda detenido en una de estas etapas es que se generan conflictos a nivel del comportamiento sexual y aquí encontraremos distintas causas que dan lugar a la anorgasmia.

A continuación se detallan las estructuras de carácter y comportamiento sexual en relación a la personalidad fijada en cada una de las fases.

Para Lowen cada uno de los cuatro roles es la representación de solución neurótica del complejo de Edipo. Es importante dejar en claro que ninguno de estos roles se encuentra en formas puras como se los describe a continuación sino que aparecen entremezclados.

1) Detención del desarrollo en el nivel de hija: resulta de la incapacidad de resolver el conflicto de la situación edípica, su personalidad toma el papel de objeto sexual, prostitutas psicológica o prostituta de verdad (Lowen utiliza el término “prostitución” en el sentido de que el cuerpo es usado sexualmente por la persona sin tener ningún sentimiento profundo por el otro, haciéndole saber que para ella los sentimientos que puedan tener no le significan nada). Estas mujeres muestran una gran falta de amor paternal, se sienten no queridas. Los mecanismos de defensa son la autonegación y la proyección, estos surgen a raíz de combatir el dolor del rechazo. La carencia de amor produce la incapacidad de estar sola por lo que muchas veces sus relaciones sentimentales son muchas y de corta duración. Dicha falta de amor es el resultado de la falta de comprensión del padre, sobre quién ella transfiere su deseo oral insatisfecho. Hay una pérdida de autoestima como producto de del rechazo como objeto de amor pero aceptada como objeto sexual. Esto le provoca a la mujer una reacción repulsiva hacia la sexualidad y se reprime el sentimiento sexual en la niña.

En cuanto a la proyección del deseo sexual y su satisfacción, dicho deseo queda proyectado en el hombre y esto le produce frustración, la cual proviene de los sentimientos de odio y miedo hacia los hombres, el odio queda enmascarado bajo una actitud sumisa y el miedo aparece bajo la forma de desprecio hacia ellos. Estas mujeres buscan destruir el ego del hombre en el que proyectan la imagen de aquel padre que no le dio el amor anhelado. Generalmente estas mujeres nunca han experimentado un orgasmo con una pareja o mediante la masturbación.

Estas mujeres inmaduras tienen una estructura de carácter oral, con tendencias esquizofrénicas y paranoides.

2) La detención del desarrollo en el nivel de hermana se podría ubicar en la preadolescencia donde sus relaciones con los hombres es de amistad, sentido de igualdad e intereses comunes. La fijación se produce aquí por una solución parcial al problema de Edipo, su relación de hermana es el mecanismo de defensa que desarrolla contra la prostituta psicológica, niega el amor por el padre mientras que afirma un amor de hermana hacia él. Esta es una forma amistosa y asexual que encuentra para relacionarse con el sexo masculino, de forma tal que está dispuesta también a construir el ego del hombre, aquí aparece la ambivalencia en la mujer hermana, así como siente que debe sustentarle el ego, se vuelve despectiva con él. Pero este desprecio queda reprimido porque siente que debe unir fuerza con el padre para ser más fuerte que la madre, el desprecio queda encubierto por simpatía.

La relación con sus parejas queda condicionada en la vida adulta, siendo que establecen un vínculo más del orden de lo fraternal, buscan mutuo apoyo, sus relaciones matrimoniales no son sexuales. A priori no parecería tener nada de malo, pero las dificultades aparecen cuando el hombre comienza a querer tener una vida propia, entonces estas mujeres comienzan a tener actitudes controladoras, pues no les agrada quedar al margen del otro, sucede que ningún sentimiento es personal en ellas.

Generalmente en las relaciones sexuales no experimentan pasión, sino que tienen sexo como forma de confirmación de esa unión y lealtad con el otro. Estas mujeres se involucran en la relación sexual pero en realidad tienen miedo al sexo, por ello si bien experimentan excitación al principio luego este sentimiento se deteriora, quedando limitada al clímax clitoral.

- 3) La detención en el desarrollo emocional es en el nivel romántico o de virgen, se debe a una incapacidad de resolver el conflicto edípico en la relación con el padre, es un nivel más evolucionado que el de hermana.

Esta mujer se relaciona sexualmente con el hombre, pero su personalidad excluye la idea de ser poseída porque no se considera un objeto sexual. Presenta sentimientos de culpa y conflictos sexuales. La represión sexual es resultado del miedo a que su padre u otro hombre adulto respondan sexualmente a sus encantos de niña. Dicho miedo se transformó en miedo a su propia respuesta sexual. Su estructura de personalidad ha quedado conformada como lo denominó Freud "mujer histérica", la reacción histérica se daba ante la inesperada liberación de sentimientos sexuales reprimidos. Si bien esa reacción histérica ya casi no existe, las características de la estructura del carácter no han cambiado. Su personalidad responde a la incapacidad de conciliar los sentimientos románticos del amor con los del amor físico a través del sexo. Es decir que estas mujeres se involucran sexualmente pero ello es dissociado de sus aspiraciones románticas. El ideal romántico se esfuma en la intimidad física pues su deseo es reprimido, el marido para ella toma el papel de padre autoritario y la excitación sexual se pierde, ella va a necesitar de una constante estimulación del amor romántico para mantener la excitación, por esto es que una de las características más evidentes de la mujer histérica es su capacidad de seducción. Lowen en este sentido dice que Reich planteaba que la defensa contra la genitalidad en la "mujer histérica" es el sexo. La "mujer histérica" tiene reacciones sexuales parciales, no es capaz de lograr el orgasmo vaginal, por lo tanto su reacción no involucra a todo el cuerpo. Éstas sienten frustración, y por

ello es que buscan amantes externos a su matrimonio, buscan nuevos objetivos para seducir.

Estas características de estructura de carácter corresponden también a lo que Lowen denomina como personalidades sensualistas.

- 4) Las mujeres que quedan capturadas en el papel de madre o madre- mártir presentan problemas maritales. En esta estructura de carácter es muy típica la autonegación, a nivel psicológico tienen tendencias masoquistas que son dominantes en su personalidad. Este rol de madre presenta una actitud sumisa y pasiva, que en realidad está encubriendo un sentimiento de superioridad que tiene sobre el hombre a quién ella pone en el papel de hijo, así encubre su menosprecio y hostilidad hacia la figura masculina. Todo esto responde a un mecanismo de defensa ante la posibilidad de ser tomada como objeto sexual, y por ello se centra en su rol de madre, forman grandes familias para utilizarlas como excusas ante las críticas de verse desarregladas, con poco interés personal.

Este tipo de personalidad presenta una madurez precoz y es autoanuladora. Es una mujer, pero así mismo es incapaz de afirmar su derecho a la satisfacción sexual, solo pueden aflorar sus sentimientos sexuales una vez superadas sus tendencias masoquistas. Por lo tanto para estas mujeres el sexo es una experiencia inútil, sin ningún tipo de liberación orgásmica ni satisfacción emocional.

Como vimos, todas estas estructuras de carácter están basadas en la relación con el padre y los conflictos que se presentaron y no se han podido resolver, porque es hacia el padre que las niñas transfieren su deseo de placer oral y físico insatisfecho, en él es que se proyecta esa imagen o fantasía de satisfacción sexual y felicidad total.

Reich cuando hablaba de flujos de energía bloqueados o acorazamiento, se refería justamente a esa incapacidad de permitirse entregarse a la experiencia, dejar que suceda lo que tenga que suceder, entregarse al cuerpo y abandonar el ego, dejar que fluya con normalidad la energía por todo el cuerpo, entregarse a la experiencia total del placer.

En relación a ello, Gonçalves (2008), en “El cuerpo en la psicoterapia”, habla de los distintos tipos de carácter para referirse a la dimensión corporal dentro de la clínica y propone cinco *holdings* (sistemas energéticos) con distintos biotipos energéticos de carácter, que son: esquizoide, oral, narcisista, masoquista y rígido. Esta “sistematización” es post reichiana, por lo tanto encontraremos en ella una integración

de conceptos de Reich, Lowen y otros. De acuerdo con esto se podría colocar la anorgasmia femenina dentro de los distintos biotipos energéticos ya que esta disfunción presenta características que hacen posible ubicarla en cada uno de ellos.

El biotipo energético con mayor prevalencia es el holding back de carácter rígido. En primer término porque la zona donde se encuentra contenido el movimiento energético es la pelvis y columna, la descarga de energía es muy controlada pues el derecho negado es la satisfacción de los deseos. La persona presenta miedo a la entrega y/o al rechazo dado que el conflicto evolutivo está en la libertad frente a la entrega al amor, y su necesidad más importante está en conectar con el corazón y los genitales.

Lowen (1997) en su libro "Bioenergética" propone que el carácter rígido busca defenderse constantemente de la posibilidad de ser utilizado o que se aprovechen de él. Los impulsos están así contenidos y le impiden abrirse y permitirse alcanzar algo. Esto es lo que le produce rigidez a la persona. La dificultad que tiene en el relacionamiento con el mundo exterior e interior está directamente conectado con el problema que se le presenta a la hora de la carga orgásmica, pues el sujeto se protege del mundo interno mediante mecanismos de defensa del ego (defensa fálico-narcisista si retira el corazón y defensa histérica si retira la pelvis). Su defensa ante el mundo exterior es evitar el contacto y huir de los vínculos. Estas formas de defensa son las que producen el acorazamiento central del holding back.

Las personas dentro de este holding pueden entregarse en la intimidad, pero al evitar todo lo posible el contacto por miedo al rechazo o la traición, retiran la energía de la relación. Ese retiro de energía sumado a que estas personas ejercen un alto grado de control de sí puede ser hipotéticamente la causa de la anorgasmia. Este acorazamiento también incide al momento de sustentar la carga energética durante el clímax. Cuanto mayor sea la dificultad de mantener la carga energética, mayor será, por consiguiente, la necesidad de control en la relación con los otros, lo cual genera que los demás queden inhabilitados para estimular sus sentimientos.

En la anorgasmia se niega el derecho a satisfacer sus deseos, por lo tanto queda negado el derecho a expresarse emocionalmente y nutrirse de sus propias necesidades. Es por esto que la salida terapéutica para estas personas implica poder conectar con sus genitales y su corazón.

Otro biotipo es en el llamado holding in, de carácter masoquista. Se caracteriza por tener un movimiento energético estancado debido a que retiene la carga hasta descargar de forma explosiva siempre y cuando haya recibido una provocación del exterior. Sexualmente son personas impotentes porque transforman el placer en displeacer, esto

sucede porque tienen sentimientos de culpa y vergüenza ante sus propios deseos. Presentan un alto nivel de ansiedad en su intimidad lo cual genera una inhibición a la hora de expresar sus sentimientos, pues temen perder el acercamiento con el otro y ser humillados. Su necesidad más grande es la de poder expresarse y sentirse libres. La anorgasmia puede en este caso justamente ser causada por el lugar de sumisión que toman en la interacción sexual. El placer está en no sentir placer.

Por otra parte tenemos el holding on, de carácter oral, estas personas tienen un sistema energético débil y sin fuerza donde el movimiento energético es bajo y superficial por lo cual se ve colapsada la descarga de energía. Utilizan el sexo pre-genitalmente como medio para obtener intimidad con el otro pero sin llegar a tener un intercambio, en una demanda de atención infantil. Esta forma de actuar responde al miedo de ser abandonados y establecen una relación de dependencia con ese otro. Estas personas de carácter oral están más preocupadas por satisfacer al otro que por sentirse satisfechos, es por ello que puede entrar en esta descripción la anorgasmia, relegan el propio placer en beneficio del placer del otro.

Otro sistema energético es el holding up de carácter narcisista. En estas personas la forma de descarga energética se da a través de la manipulación del ambiente. Su mecanismo de defensa es la sujeción mental, manipulación, seducción e histeria. Son egoístas debido a que sus deseos son narcisistas, en tal sentido es que se relacionan íntimamente sólo con los que los necesitan. Tienen miedo a ser controlados, usados, traicionados y perder el control de la situación. Su ego es fuerte y por eso no se permitiría la descarga, pues abandonar el ego es abandonarse, y el narcisista nunca se lo permitiría ni por obtener el placer más grande.

El último sistema es el holding together de carácter esquizoide. Estas personas se caracterizan por tener un sistema energético congelado donde el movimiento de energía es variable, fragmentado, esto genera un nivel energético con déficit de enraizamiento. Generalmente presentan muchas fantasías sexuales. Pero tienen una enorme dificultad para lograr la comunicación directa por miedo a fragmentarse, sienten que no existen en el mundo o que no se los comprende.

Los sujetos con este tipo de carácter pueden experimentar la anorgasmia debido a dicho miedo a la fragmentación, en general evitan el acercamiento íntimo pues su desarrollo ha sido interrumpido o bien en la vida intrauterina, durante el parto, en las primeras semanas de vida, dichos momentos son los que representan la etapa esquizo-oral del bebé. Haber quedado fijados en dicha etapa es lo que les impide el contacto con el otro y por tanto entregarse al otro y dejarse ir, el otro no le genera confianza, sino miedo

(hostilidad). La anorgasmia suele aparecer durante episodios disociativos donde queda la persona escindida de su cuerpo.

Terapéutica.

Para conocer en mayor profundidad los distintos abordajes terapéuticos sobre la anorgasmia femenina haremos referencia a una serie de entrevistas realizadas a profesionales de la salud, psicólogos/as, psicoterapeutas corporales, médicos psiquiatras, sexólogos/as realizadas en el marco del Curso “*Sexualidades Contemporáneas*” del Área de Psicología Social en la Facultad de Psicología, durante el período 2007 – 2012.

Desde la sexología se propone en primer lugar descartar que haya temores sexuales, fobia sexual, de existir alguno de estos se realiza una etapa preparatoria para luego dar comienzo a un tratamiento sexológico. El tratamiento propone una serie de ejercicios donde lo primero es lograr el placer a través de la excitación sensorial mediante caricias en todo el cuerpo menos los genitales ni las mamas (con la pareja y sin vestimenta). Lo segundo sería incluir los genitales, y un tercer momento donde se busca lograr tal estimulación en el clítoris que desencadene el orgasmo.

En simultaneo se recomienda a las pacientes la técnica de Kegel (contracción por tiempo de tres minutos aproximadamente de los músculos peri vaginales para aprender a detectar las contracciones que se dan durante el orgasmo, éstas en el orgasmo son involuntarias). Esta técnica se utiliza para entrenar y adquirir tono muscular, de forma tal que la persona pueda lograr el orgasmo con un umbral más bajo de estimulación. Y por último, de ser necesario, se proponen técnicas de autoconocimiento, autoexploración corporal para que pueda transmitir a su pareja aquellas estimulaciones más eficaces, en esta instancia se puede ver si hay fantasías suficientes o si se debe proponer que haga juegos con fantasías con la pareja, se puede recomendar lecturas eróticas, visualización de imágenes o películas, para enriquecer la parte fantasmática de las fantasías de esa persona. Así como también, se aconseja el uso de cremas y vibradores para lograr una mayor efectividad del tratamiento. Asimismo se propone buscar las posiciones sexuales más eficientes para la estimulación de las mamas, boca y clítoris a la vez que se produce la penetración.

A diferencia del tratamiento que propone la sexología, la clínica bioenergética busca obtener un abordaje del cuerpo y las emociones como un todo, se busca comprender al sujeto desde toda su complejidad, tomando en cuenta tanto los aspectos de su contexto

social, económico y político, con el fin de lograr una unificación del ser. El terapeuta trabajará con el sujeto para lograr una comprensión sobre su estructura de carácter a nivel psíquico y corporal, para así poder trabajar con la historia de la persona que está allí, estructurada en su cuerpo y que se hace visible a través de éste.

La anorgasmia es considerada un síntoma dentro de la estructura del carácter, generada en la gran mayoría de los casos por un trauma durante el desarrollo y estructuración de carácter, es decir que determinado acontecimiento traumático quedó “grabado” en el cuerpo, es decir la tensión de esa situación no pudo tener la descarga correspondiente al monto de carga producido y por tanto se acorazó en el sujeto.

Hoy día la clínica bioenergética trabaja en gran medida las técnicas propuestas por David Bercei (2012) sobre liberación del trauma, donde se proponen una serie de ejercicios que el autor denomina TRE: *trauma releasing exercises* (ejercicios para la liberación del trauma). La serie consta de siete ejercicios musculares y de respiración, la ejecución de los mismos es guiada paso a paso. Bercei plantea que todas las personas lo pueden hacer sin distinciones.

Estos ejercicios de toma de tierra apuntan a que la persona se sienta enraizada, que se identifique con su propio cuerpo, que se haga consciente de su potencialidad sexual y obtenga placer. Están diseñados para que los sujetos recuperen su capacidad natural de temblar, de vibrar, y que por medio de esto se pueda liberar y/o descargar toda esa energía contenida que se convirtió en tensión muscular y ha generado síntoma. Los temblores son percibidos a priori como algo extraño y poco natural, pero el cuerpo como hemos visto, reconoce su verdadera naturaleza, que es la de enterndernos como seres vivos con una capacidad espontánea de restablecer la salud. Es un proceso creado para evocar los mecanismos de temblor de forma tal que se puedan liberar las contracciones crónicas creadas por el trauma severo. Incluso si esta técnica es utilizada con frecuencia ayuda a evitar las tensiones menores que se producen a través del estrés cotidiano.

Esta serie de siete ejercicios se focalizan en la pelvis pues allí está el centro de gravedad del cuerpo, no se propone trabajar sobre músculos específicos sino que hace foco en tensar los siete músculos flexores de los muslos, a este conjunto se lo denomina flexores de cadera. Dichas tensiones logran activar los mecanismos naturales de temblor del cuerpo, así se van relajando todas las tensiones asociadas al estrés. El recorrido de los temblores comienza por la parte superior de los muslos y se irá expandiendo hacia los músculos psoas; luego se instalan en la pelvis hacia la parte inferior de la espalda; finalmente recorren la columna vertebral hacia los hombros, cuello, brazos y manos.

La técnica T.R.E. propone un trabajo desde abajo hacia arriba, tal como planteaba Lowen a diferencia de Reich. Se comienza trabajando por las piernas y la pelvis para que las vibraciones hagan sus recorridos por distintas zonas.

Berceli hace unas breves recomendaciones en referencia a los resultados que se pueden ir obteniendo a medida que se practican los ejercicios. Éstas refieren a que si los temblores son muy insoportables se recomienda parar y luego continuar pero más lento. Si se tiene una relajación súbita se puede evocar la misma angustia y miedo del momento en que se creó la tensión, si esto sucede se debe disminuir la velocidad con la que se está haciendo el ejercicio, así se podrá continuar con la relajación de tensiones pero sin evocar esas emociones abrumadoras y desagradables. Dichas emociones están dando cuenta de la causa original de las pautas de tensión. De esta forma el individuo se va empoderando, va tomando, como decíamos más arriba, una nueva conciencia de su ser.

Estos ejercicios son de efecto acumulativo, pues puede suceder que en la primer ejecución de la serie no se den resultados inmediatos, pero si se realizan con cierta asiduidad los efectos re componedores se van a ir experimentando poco a poco. Se recomienda hacerlos con alguien capacitado que pueda acompañar a la persona durante el proceso, guiarla y sostenerla.

Por lo expuesto líneas arriba, recomendaría para el abordaje del síntoma de anorgasmia realizar la serie T.R.E en un contexto de análisis caracterial. De lo contrario, por más que esté involucrada la dimensión energética, podríamos caer también en un abordaje mecanicista del síntoma y de la sexualidad.

Críticas.

Podríamos criticar que Lowen (2000) en “Amor y orgasmo. Una guía revolucionaria para la satisfacción sexual” busca establecer constantemente una relación entre el cuerpo y los sentimientos, apoyándose para esto en la teoría freudiana, pero se queda atrapado en las experiencias de la primer infancia para dar significado a la impotencia orgásmica. Se puede encontrar a lo largo de la obra una constante referencia a dicho momento evolutivo y los episodios significativos del mismo. Si bien el papel de las figuras materna y paterna son sumamente relevantes durante el desarrollo de la vida del sujeto, esta hipótesis paraedípica y metapsicológica limita el complejo desarrollo.

Hoy día los movimientos feministas podrían catalogar a Lowen de “machista”, pues a la hora de tratar la impotencia orgásmica femenina dice que la mujer “distrae” al hombre con su necesidad de estimulación clitoral, por consiguiente este pierde la concentración en su propia satisfacción o no logra disfrutar de la relajación, es así que pone a la mujer en un lugar de molestia para su pareja. Relega el lugar del clítoris en la satisfacción sexual femenina, proponiendo como única zona de placer la vagina estimulada a través del coito. La mujer no tiene por qué adaptarse al disfrute masculino a través del coito, pues de seguirse ese postulado referente a lo que él llama “madurez sexual”, por más que exista un autoconocimiento del cuerpo, un saber sobre las zonas en las que se obtiene mayor placer, si se relega el clítoris de su lugar de relevancia, se reprime la capacidad de lograr plenamente un orgasmo.

A través de este análisis sobre la anorgasmia femenina se ha podido establecer la importancia que tienen los padres en el desarrollo del sujeto, pero no podíamos concluir que en lo contemporáneo las figuras paternas sean la única fuente origen de los padecimientos sexuales de la anorgasmia, sino que la misma estaría relegada a un complejo entrecruzamiento de roles sobre lo femenino.

Por otra parte la anorgasmia femenina, tratada desde la perspectiva de la sexología clínica como hemos visto, no toma al sujeto desde una visión integral, sino que implica una postura mecanicista de abordar el cuerpo, en donde los tratamientos refuerzan la medicalización sobre los cuerpos.

En general tanto la sexología clínica tradicional como la bioenergética comparten una perspectiva falocentrista, donde es imprescindible para el orgasmo en la mujer que exista no solo estimulación del clítoris, sino que ello esté acompañado de la penetración vaginal. Muchos sexólogos plantean que una de las grandes problemáticas a la hora de hacer los tratamientos es que la estimulación del clítoris para muchas mujeres es tabú, es tomado como masturbación y no como una zona más donde experimentar placer

durante la relación sexual. Esto claramente se presenta como una gran contradicción en esta terapéutica, pues por una parte se propone otorgar un rol fundamental al clítoris como fuente de placer sexual, pero finalmente se plantea que se debe lograr el orgasmo durante la penetración vaginal mientras éste es estimulado. Se habla de que el orgasmo es uno solo y que no se debería hacer otra distinción más allá de denominar la zona de la cual proviene el placer, pero todas las técnicas se focalizan en un solo tipo de "forma" de obtener el orgasmo, que siempre es mediante el coito.

Desde esta perspectiva falocentrista estaría implícito que la mujer que tiene impotencia orgásmica tiene pareja, y que la misma es hombre. Se propone así el autoconocimiento y la autoexploración, pero muchas veces la lógica de esta propuesta no solo apunta a que la mujer conozca sus genitales y sepa reconocer aquello que más le genera placer, sino que a partir del mismo se lo pueda transmitir a su pareja que "debe" ser asimismo heterosexual.

Desde una mirada sociológica, hoy la sexualidad de hombres y mujeres está exhibida en diarios, revistas, televisión, tenemos la posibilidad de comprar "guías de sexo", tenemos la posibilidad de obtener información en todos los medios de comunicación. Acompañando a los medios masivos, están los estereotipos creados comercialmente que funcionan como "debilitadores sociales", ingresan a nuestras vidas mediante la publicidad que promueve y venden la ilusión de felicidad, pero lo que resulta de ello es que nos va limitando en nuestras potencialidades, las personas se pierden en tanta información, por tanto la sociedad es cada vez más insegura, gobernable y maleable, pues para manipular es necesario recordarle a las personas sus inseguridades. Cuanto más acomplejados y temerosos más manipulables son las sociedades. De esta forma es que los estereotipos refuerzan las corazas caracterológicas constantemente, y trabajar sobre ello es uno de los desafíos mayores que se le presentan a la clínica bioenergética, las personas y sus síntomas son las que dan cuenta de esto, cada vez nos encontramos con mayor cantidad de patologías nuevas, de trastornos, de patologías y enfermedades, en cada instante la vida aumenta su velocidad y nos va dejando paralizados, desestabilizados ante el vertiginoso movimiento de cambio.

En este sentido es que Zink (2005) dice que el hipermodernismo nos enfrenta a la velocidad del tiempo, de forma tal que cuando comenzamos a digerir una emoción ya debemos empezar a lidiar con otra nueva, una y otra vez.

Conclusiones.

Como podemos apreciar dentro de la sexología clínica se proponen técnicas estereotipadas, mecanicistas, que continúan respondiendo a una visión masculina sobre la sexualidad de la mujer, que apuntan a que la mujer logre el orgasmo a través de la penetración; se integra el placer obtenido a través de la estimulación del clítoris y se le brinda un rol privilegiado pero que tiene como fin llegar al coito y que durante éste se logre el orgasmo. Los principales ejercicios apuntan a obtener un mayor tono muscular en los músculos perivaginales que son los que participan en el orgasmo por penetración vaginal. Si bien la sexología expresa tener resultados favorables en su tratamiento sobre la anorgasmia reproduce el modelo de goce femenino desde una perspectiva falocéntrica.

Los conceptos que desarrolla Reich (1974) en “La función del orgasmo” sobre el sistema de la fórmula del orgasmo hoy en día se ve inundado por la sobre-estimulación. El sistema de la fórmula del orgasmo (tensión - carga - descarga - relajación) se ve alterado en sus posibilidades de autorregulación orgánica, ya que los cuerpos, en lo contemporáneo reciben un cúmulo de tensión tan grande por la sobre-estimulación fundamentalmente visual, y los niveles de descarga son bajos en comparación a la carga creciente. Los cuerpos no logra así la satisfacción necesaria, y por tanto, no se llega a la relajación total. Estamos expuestos a una sobre estimulación sobre todos nuestros sentidos, ello provoca que siempre estemos teniendo que sostener niveles crecientes de tensión y de carga, y que al momento en que se debería producir la descarga, ésta se ve disminuida pues volvemos a recibir rápidamente nuevas estimulaciones.

La lógica control-represión de la que hablaba Reich (1974) sigue siendo característica de la sociedad contemporánea. Pero si bien en su época respondían al mandato patriarcal y falocentrista, que refería a la monogamia heterosexual y al matrimonio con un hombre proveedor – con un rol social activo- y una mujer ama de casa – con un rol social pasivo, hoy la encontramos superpuesta a nuevas lógicas de control-estimulación. La sociedad moderna exhibe más el sexo, se habla más de él, pero se practica menos y por tanto se disfruta menos. El estrés laboral aparece como una de las causas centrales del deseo sexual hipo-activo, el principal motivo de consulta de la sexología moderna.

Una de las concepciones desde donde propone su terapéutica Lowen implica tomar el cuerpo como el reflejo de la personalidad de los sujetos, no sólo la palabra, sino las posturas corporales, los gestos, los movimientos; todo ello es necesario para poder hacer un análisis exhaustivo sobre los distintos rasgos de la personalidad que hablan de la historia y del presente de los sujetos.

Vivimos pendientes de un “deber ser” artificial, que nos es impuesto, que nos debilita y enferma, en el cual vamos desarrollando distintos tipos de defensas para poder integrarnos a la sociedad en la que estamos inmersos con el fin de no quedar excluidos ante el incumplimiento de las reglas y normas instaladas en la misma.

Hemos pasado del derecho al orgasmo al deber del orgasmo: aquí es donde surgen los nuevos conflictos en la sexualidad contemporánea.

Desde el análisis bioenergético, la anorgasmia es tomada como un síntoma que se puede expresar en los cuatro tipos de carácter específicos, dentro de los denominados sistemas energéticos llamados holdings, estos son el holding back rígido, el holding in masoquista, el holding on oral y el holding up narcisista, prevaleciendo en el holding back rígido.

Para la bioenergética la anorgasmia femenina es consecuencia de una impotencia orgásmica y es tomada como un síntoma en sí mismo. Se puede presentar en todas las estructuras de carácter y es la expresión de un bloqueo energético arraigado en el cuerpo, producido generalmente por una sucesión de acontecimientos traumáticos, que puede haber tenido origen en la infancia o ser la expresión de procesos subsiguientes del debilitamiento de las pasiones sexuales.

La propuesta de la Clínica Bioenergética contemporánea propone activar e intensificar la pulsación de los cuerpos, recuperando desde su capacidad vibratoria su capacidad natural de amar. El psicoterapeuta es quien acompaña este proceso, para que el sujeto logre un restablecimiento vibratorio natural de la energía y le devuelve a su cuerpo su capacidad natural de autorregulación. De esta forma se establece el proceso que le brinda al paciente la autonomía perdida.

Referencias Bibliográficas.

- American Psychiatric Association, (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: Médica Panamericana.
- Arroba, A. (2014). *La arqueología del orgasmo. Un abordaje bioenergético de las sexualidades contemporáneas*. Ficha curso *Sexología Clínica Reichiana* dictado en el Taller de Estudios y Análisis Bioenergético – TEAB, Montevideo, marzo-junio 2014.
- Bauman, Z. (2007). *Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Berceli, D. (2012). *Liberación del trauma. Perdón y temblor es el camino*. (2ª ed.). Chile: Cuatro vientos.
- Campero, R. (2013). *Cuerpos, poder y erotismo*. Uruguay: Fin de Siglo.
- Dabas, E., Najmanovich, D. (1995). El lenguaje de los vínculos. De la independencia absoluta a la autonomía relativa. En: *Redes, el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y fortalecimiento de la sociedad civil*. Bs. As.: Paidós.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. España: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder*. Bs.As.: Paidós.
- Frank, M. (1993). *Potencia orgásmica: ¿Hecho o ficción?* En: International Institute for Bioenergetic Analysis. Vol. 5. Nº 2.
- Freud, S. (1905). Pulsiones y destino de la pulsión. En: *Obras Completas. Vol. XIV. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajo sobre metapsicología y otras obras*. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En: *Obras completas. Vol. XXI. El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura, y otras obras*. España: Amorrortu.
- Gonçalves Boggio, L. (1999). *Arqueología de cuerpo*. Ficha del curso *Clínica Bioenergética y Clínica Reichiana*, dictado en el Taller de Estudios y Análisis Bioenergético -TEAB, Montevideo, Uruguay en marzo 1999.
- Gonçalves Boggio, L. (2015). *Cuerpo y subjetividades contemporáneas*. Clínica Bioenergética & Esquizoanálisis. Disponible en http://www.academia.edu/11497032/Cuerpo_y_subjetividades_contemporáneas
- Gonçalves Boggio, L. (2008). *El cuerpo en la psicoterapia*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Gonçalves Soares, L. (2013). *La Sexualidad y el Cuerpo*. Ficha del curso *Clínica Bioenergética y Clínica Reichiana*, dictado en el Taller de Estudios y Análisis Bioenergético -TEAB, Montevideo, Uruguay en marzo 2013.
- Lowen, A. (1994). *El gozo*. Buenos Aires: Era Naciente.
- Lowen, A. (1997). *Bioenergética*. México: Diana.

- Lowen, A. (2000). *Amor y orgasmo*. Barcelona: Kairós S.A.
- Lowen, A. (2000). *Ejercicios de Bioenergética*. España: Sirio.
- Reich, W. (1972). *Psicología de las masas de fascismo*. Buenos Aires: Latina.
- Reich, W. (1974). *La función del orgasmo*. Buenos Aires: Paidós.
- Reich, W. (1985). *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós.
- Samson, A. (1998). *Curva orgástica como parámetro de Saúde: A solucao de Compromisso*. Instituto Brasileiro de Psicologia Biodinamica.San Pablo. Disponible en: http://www.ibpb.com.br/Curva_Orgastica.doc
- Serrano Hortelano, X. (s.d). *Análisis de la sexología clínica desde el paradigma reichiano*. Recuperado: 2016, 5 de Junio. Disponible en: http://www.esternet.org/xavierserrano/sexolog_post.htm
- Zink, L. (2004). *Sexualidade- de Reich ao contemporâneo*. En: *Converção Brasil Latino América, Congreso Brasileiro e encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais*. Foz do Iguaçu. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN – 85-87691 – 12 – 0]

Entrevistas:

- Carrasco, O. (2012). Comunicación personal. Seminarios de Profundización Psicología Grupal e Institucional. *Sexualidades contemporáneas*. Instituto de Psicología Social. . Facultad de Psicología, UdelaR. Montevideo. Noviembre 2012.
- Flores Colombino (2007). Comunicación personal. Curso: *Sexualidades Contemporáneas*. Área de Psicología Social. Facultad de Psicología, UdelaR. Montevideo. Noviembre 2007.
- Guida, C. (2010). Comunicación personal. Curso: *Sexualidades Contemporáneas*. Área de Psicología Social. Facultad de Psicología, UdelaR. Montevideo. Noviembre 2010.
- Machin, D. (2012). Comunicación personal. Seminarios de Profundización Psicología Grupal e Institucional. *Sexualidades contemporáneas*. Instituto de Psicología Social. . Facultad de Psicología, UdelaR. Montevideo. Noviembre 2012.
- Moreira, C. (2010). Comunicación personal. Curso: *Sexualidades Contemporáneas*. Área de Psicología Social. Facultad de Psicología, UdelaR. Montevideo. Noviembre 2010.
- Novoa, M. (2010). Comunicación personal. Curso: *Sexualidades Contemporáneas*. Área de Psicología Social. Facultad de Psicología, UdelaR. Montevideo. Noviembre 2010.