

TERAPIA SEXUAL EN PAREJA

Consulte nuestra página web: **www.sintesis.com**
En ella encontrará el catálogo completo y comentado



Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

TERAPIA SEXUAL EN PAREJA

Elena Crespi Asensio



© Elena Crespi Asensio

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid
Teléfono: 91 593 20 98
www.sintesis.com

ISBN: 978-84-9171-046-2
Depósito Legal: M-23.297-2017

Impreso en España. Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S. A.

Índice

<i>Introducción</i>	11
Sexualidad y sexualidades.....	11
Disfunciones sexuales.....	13
No podemos olvidar... ..	15

PARTE I

Sexualidad, sexualidades

1. <i>El contexto profesional</i>	19
1.1. El “para qué” de este libro.....	19
1.2. Cómo creamos nuestra sexualidad.....	20
1.3. Base psicoterapéutica del enfoque del libro.....	22
1.4. Conceptos básicos y herramientas de trabajo.....	23
1.5. Qué influye en nuestro concepto de sexualidad: de lo biológico a lo social.....	27
1.5.1. <i>Genograma</i>	28
1.5.2. <i>Línea de la vida</i>	29
1.6. Ciclo vital: la sexualidad a lo largo de nuestra vida ...	30
1.7. Orientaciones, sexualidad y pareja.....	31
2. <i>Consideraciones previas al inicio de la terapia sexual</i>	35
2.1. El paciente: el eje central del proceso terapéutico ...	35
2.2. Orientación teórica: el escenario que avala la terapia.....	36

2.3.	La pareja: cómo optimizar la terapia sexual.....	37
2.3.1.	<i>La elección de la pareja</i>	38
2.3.2.	<i>Del enamoramiento a la construcción del amor</i>	40
2.3.3.	<i>La importancia de la sexualidad dentro de la relación de pareja</i>	46

PARTE II

Disfunciones sexuales

3.	<i>Cuando el placer llega antes de lo deseado: la eyaculación precoz</i>	53
3.1.	¿Cómo definimos la eyaculación precoz?.....	53
3.2.	Factores predisponentes, factores precipitantes, factores de mantenimiento.....	54
3.3.	Elementos para tener en cuenta para organizar la terapia.....	55
3.4.	Caso clínico.....	59
4.	<i>Cuando el cuerpo no responde lo suficiente: disfunción eréctil</i>	63
4.1.	¿Cuándo aparece y qué es la disfunción eréctil?.....	63
4.2.	Factores predisponentes, factores precipitantes, factores de mantenimiento.....	64
4.3.	La terapia: ¿Cómo se desarrolla?.....	66
4.4.	Caso clínico.....	69
5.	<i>Cuando el placer no aparece: eyaculación retardada y anorgasmia</i>	73
5.1.	Anorgasmia femenina y anorgasmia masculina: ¿son lo mismo?.....	73
5.2.	Factores predisponentes, factores precipitantes, factores de mantenimiento.....	75
5.3.	¿Cómo trabajamos terapéuticamente?.....	76
5.4.	Casos clínicos.....	82

6.	<i>Cuando el cuerpo cierra sus puertas:</i>	
	<i>vaginismo</i>	87
6.1.	Vaginismo: ¿qué es y qué tipos existen?.....	87
6.2.	Factores predisponentes, factores precipitantes, factores de mantenimiento.....	89
6.3.	El enfoque terapéutico para el trabajo con el vaginismo.....	90
6.4.	Casos clínicos.....	93
7.	<i>Cuando el dolor impide el placer:</i>	
	<i>dispareunia</i>	99
7.1.	¿A qué llamamos dispareunia?.....	99
7.2.	Factores predisponentes, factores precipitantes, factores de mantenimiento.....	101
7.3.	¿Cómo enfocamos la terapia?.....	101
7.4.	Casos clínicos.....	105
8.	<i>Cuando el miedo pone freno al sexo:</i>	
	<i>aversión al sexo</i>	109
8.1.	La aversión: ¿qué es, cuándo y en quién se da?.....	109
8.2.	Factores predisponentes, factores precipitantes, factores de mantenimiento.....	110
8.3.	Terapia para la aversión al sexo.....	111
8.4.	Caso clínico.....	116
9.	<i>Cuando el apetito se pierde o no aparece:</i>	
	<i>deseo sexual hipoactivo</i>	121
9.1.	¿Qué es y cuándo hay bajo deseo sexual?.....	121
9.2.	Factores predisponentes, factores precipitantes, factores de mantenimiento.....	124
9.3.	La terapia: la dificultad menos sexual de las disfunciones sexuales.....	126
9.4.	Caso clínico.....	132

10.	<i>Otras situaciones y trastornos</i>	137
	10.1. Adicción al sexo.....	137
	10.2. Parafilias.....	139

PARTE III

No podemos olvidar...

11.	<i>Juguetes sexuales y terapia</i>	145
	11.1. Juguetes y herramientas para la terapia.....	145
	11.2. Juguetes que nos sirven para la terapia.....	146
	11.2.1. <i>Vibradores</i>	146
	11.2.2. <i>Dildos</i>	147
	11.2.3. <i>Lubricantes</i>	148
	11.2.4. <i>Aceites</i>	149
	11.2.5. <i>Masturbadores masculinos</i>	150
	11.3. Herramientas para la terapia.....	152
	11.3.1. <i>Dilatadores de pírex</i>	152
	11.3.2. <i>Bolas chinas</i>	153
	11.3.3. <i>Dispositivos para ejercitar la musculatura del suelo pélvico</i>	154
	11.3.4. <i>Espejo de mano</i>	155
	11.3.5. <i>Bomba de vacío</i>	156
	11.3.6. <i>Prótesis de pene</i>	157

12.	<i>Ingredientes básicos para una terapia sexual</i>	159
	12.1. ¿Trabajamos a nivel individual o en pareja?.....	159
	12.2. El “estado terapéutico”.....	162

13.	<i>Los elementos de una sexualidad sana</i>	167
	13.1. El podio de la felicidad personal.....	168
	13.2. El triángulo del amor.....	170
	13.3. Permisos y prohibiciones.....	171

13.4. Diferencias básicas entre hombres y mujeres.....	176
13.5. La pareja como un equipo que trabaja conjuntamente.....	182
<i>Bibliografía</i>	185

2

Consideraciones previas al inicio de la terapia sexual

2.1. El paciente: el eje central del proceso terapéutico

Puede parecer que la terapia sexual sea una serie de instrucciones que si las sigue cualquier persona que tenga algún tipo de dificultad, solucione sus problemas. En realidad no es así.

Uno de los aspectos que debemos tener en cuenta al empezar una terapia es ajustar bien el tratamiento a quien tenemos delante: el paciente.

No todas las indicaciones se ajustan y funcionan bien para todo tipo de pacientes. Es por eso por lo que debemos observar y conocer bien a la persona que viene a terapia.

Esta fase de conocer al paciente suele darse en las primeras sesiones y nos sirve para poder comprender su mapa de funcionamiento. Según la terapia breve, cada persona elabora sus rutas mentales, su mapa de cómo funciona el mundo. Durante estas primeras sesiones, el psicoterapeuta deberá ir conociendo y construyendo hipótesis sobre el mapa conductual, emocional y cognitivo del paciente.

Para ello debemos tener en cuenta la comunicación verbal y la comunicación no verbal que utiliza el paciente y fijarnos en cómo se expresa y qué considera que es un problema.

Ante aquellas cosas que nos cuenta el paciente debemos estar atentos a qué nos explica y cómo lo hace, pero también hay que prestar especial atención a aquello que *no* nos está contando. Debemos tener en cuenta, además, que el paciente estará contándonos algo relacionado con la parte más íntima de su vida y, por eso, es muy importante considerar qué cuenta y cómo lo cuenta, así como las posibles incongruencias que puedan derivarse de su discurso verbal y no verbal.

Existe un sistema que estructura el estilo caracterial de las personas y que puede ayudarnos a elaborar nuestras hipótesis sobre qué tipo de paciente tenemos ante nosotros. Según Claudio Naranjo, existen nueve tipologías de personalidad, nueve eneatisos:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. El perfeccionista. | 6. El escéptico leal. |
| 2. El dador. | 7. El epicúreo. |
| 3. El realizador. | 8. El protector. |
| 4. El romántico. | 9. El mediador. |
| 5. El observador. | |

Aprender a ver qué tipo de paciente acude en nuestra ayuda nos favorecerá para poder enfocar mejor el proceso terapéutico. Y como el proceso terapéutico también es uno de los aspectos clave de la terapia, dedicaremos un espacio de este libro a hablar de la orientación teórica que rige el proceso.

2.2. Orientación teórica: el escenario que avala la terapia

Antes decíamos que no todos los pacientes encuentran la misma utilidad con las mismas indicaciones terapéuticas. Precisamente por ello tenemos que matizar que la terapia sexual es mucho más que una colección de consejos explícitamente sexuales.

Existen distintas maneras de trabajar, teniendo en cuenta el tipo de paciente que tenemos delante, tal y como hemos dicho. Y es que no todos los pacientes necesitarán el mismo tipo de intervención cuando hablamos de sexología:

- a) Habrá pacientes que acuden a consulta con una dificultad sexual y que, realmente, con proporcionarles información veraz y algún consejo más técnico, no necesitarán adentrarse en el mundo de la terapia, entendida como un proceso psicológico.
- b) Otro tipo de pacientes, sin embargo, se encontrarán ante dificultades sexuales debido a su estilo de personalidad, alguna situación traumática que hayan tenido a lo largo de su vida, carencias afectivas, etcétera. Es decir, algo más relacionado con los “mapas mentales” que antes comentábamos.

Si nos encontramos ante una dificultad sexual, como profesionales, deberemos discriminar qué tipo de intervención sexológica tendremos que llevar a cabo. Siguiendo el modelo de Carrobes y Sanz (1991) llamado EPITEX, tendremos que valorar si la intervención que haremos está relacionada con la educación, el permiso o la información, o si necesitará explícitamente terapia sexual, donde los factores psicológicos cobran especial importancia.

Es por ello por lo que debemos aclarar que este libro, como hemos dicho en anteriores ocasiones, pretende enfocar la terapia sexual desde una perspectiva integradora y de terapia breve, teniendo en cuenta aquellos factores relacionales de la terapia familiar o sistémica, aquellos aspectos más emocionales vinculados a la terapia Gestalt y al humanismo, y sin olvidarnos de que cada paciente construye su realidad a partir de sus aprendizajes, como bien dice el constructivismo. Evidentemente, toda terapia sexual tiene una parte en donde el trabajo se nutre de la terapia cognitivo-conductual, pero un aspecto que se debe tener en cuenta de este libro es que la base de la terapia que utilizaremos no es el conductismo, sino la integración.

2.3. La pareja: cómo optimizar la terapia sexual

Cuando queremos empezar a trabajar con un paciente que tiene dificultades en su sexualidad, recomendamos siempre que se trabaje en pareja, si es que esta existe.

A pesar de que el síntoma de una disfunción sexual puede mostrarse solamente en uno de los dos miembros de la pareja, esta afecta a los dos y puede tener consecuencias negativas para su vida conyugal, por lo que es favorable para la terapia que el trabajo se haga conjuntamente con los dos miembros de la pareja.

Incluso, en algunas ocasiones, el miembro de la pareja que no presenta la sintomatología puede incidir directa o indirectamente en la dificultad, es decir, que puede agravar el problema o que puede sernos muy útil como ayuda en el proceso terapéutico.

Es por estos dos motivos por los que, siempre que sea posible, convocaremos a los dos miembros de la pareja a consulta.

Vamos, entonces, a hablar del mundo de la pareja, ya que es de una importancia relevante cuando trabajamos con dificultades sexuales.

2.3.1. *La elección de la pareja*

Enajenación mental transitoria, así es como podría llamarse la primera etapa de la vida dos personas que se enamoran y empiezan una relación. Y es que el enamoramiento puede tener la capacidad de transportarnos a un mundo poco real. Y debemos tener cuidado con lo que sucede en esa etapa.

Cuando nos enamoramos, el cerebro cobra una importancia muy especial, ya que dentro de él suceden muchas cosas interesantes. Por ejemplo, los niveles de serotonina caen en picado y el cerebro se inunda de dopamina. Ambos son neurotransmisores del sistema nervioso central. La serotonina está vinculada con el equilibrio, el bienestar, la felicidad, el sueño. La dopamina está vinculada con el sistema del placer y del goce. Cuando nos enamoramos, este sistema crece y nos gobierna, por lo que sentimos placer, aumenta nuestro deseo sexual, disminuye la necesidad de horas de sueño, aumenta nuestra actividad, tenemos unas ganas indescriptibles de ver a la persona de la que nos hemos enamorado... Tiene los efectos similares a la adicción que puede crear una droga como la cocaína. Gobernados por este sistema, no vivimos precisamente bajo el principio de realidad, seguramente nos rige el principio del placer y eso distorsiona nuestra visión. Dicen que el amor es ciego. Yo me atrevería a

decir que el enamoramiento niega nuestra visión, ya que es en esta etapa donde aparece ese fenómeno que disminuye los defectos del ser amado y magnifica sus buenas cualidades. Esta etapa tiende a desaparecer progresivamente con el tiempo. Entonces pueden suceder varias cosas:

a) Que la persona que nos ha enamorado no sea tan maravillosa como habíamos soñado. En esta situación puede suceder que:

- Viendo que no se cumplen las expectativas, la relación de pareja pueda terminar en este punto.
- Se dé una oportunidad a la relación, con la esperanza de que aquello que despertó el enamoramiento vuelva a aparecer.

Los peligros de esta situación: que los dos miembros de la pareja naveguen en una pelea constante entre lo que hubo y lo que debería haber ahora. Es decir, a pesar de haber superado la etapa de *enajenación mental transitoria*, desean volver a ella aunque se constaten desavenencias importantes en el sí de la relación.

b) Que la persona que nos ha enamorado cumpla las expectativas creadas durante el enamoramiento, aunque seguramente no todas. Entonces aquí empieza el viaje de la construcción del amor.

Hay que tener en cuenta que cuanto más grado de *locura* se viva durante la fase del enamoramiento, es más grande la posibilidad de haber creado una expectativa sobre la relación que no sea verdadera. Y por ello es más peligroso que cuando esa fase termine pueda aparecer aquello que desenamora a gran velocidad: la decepción.

Recomendamos, entonces, tener los ojos bien abiertos durante la fase del enamoramiento. Mantener la conexión con la realidad. Flotar, soñar, sentir..., pero con un pie anclado en la tierra. Si soñamos demasiado es posible que alguno de los sueños sean producto de nuestra imaginación e imposibles de conseguir en el mundo real. Apostamos por amar, soñar, sentir, flotar, pero bajo el principio de realidad. No es tarea fácil, por lo que os invito a adentrarnos en el proceso de empezar a construir el amor cuando venimos de la fase del enamoramiento...

2.3.2. *Del enamoramiento a la construcción del amor*

¿Por qué lo llamamos *amor* cuando queremos decir *enamoramiento*? A menudo se confunden ambos procesos. Y es que el enamoramiento es distinto al proceso de amar. En muchas ocasiones decimos *amor* cuando realmente estamos hablando del *enamoramiento*. Vamos a explicarlo para poder disipar las dudas que puedan surgir.

El *enamoramiento* es un proceso no consciente que no tiene nada que ver con nuestra voluntad. Cuando nos enamoramos de alguien veremos una colección de expectativas sobre la persona que nos despierta tal sentimiento que puede que no sean ciertas. Algunas de estas expectativas puede que sean imposibles de cumplir. Y es que durante el enamoramiento solemos tener esperanzas de que el otro sea justamente como deseamos que sea. El enamoramiento altera nuestra emocionalidad llevándola, incluso, a un extremo irracional debido a los cambios químicos que experimenta nuestro cerebro. Y es que, durante el enamoramiento, la dopamina empieza a producirse en exceso y dejamos de producir serotonina, como ya hemos comentado anteriormente. Todo ello hace que se tenga:

- a) Deseo de contacto con la otra persona.
- b) Intención de que el otro también se enamore, es decir, que haya reciprocidad.
- c) Miedo a ser rechazado.
- d) Ensoñaciones y pensamientos recurrentes sobre la persona amada que pueden llegar a alterar la normalidad de quien se enamora.
- e) Importantes pérdidas de concentración.
- f) Una elevada activación fisiológica: se eleva el ritmo cardíaco, se reducen las horas de sueño, el apetito incluso disminuye.
- g) Prioridad de los deseos del otro ante los propios deseos.
- h) Idealización del otro, percibiendo solo características positivas.

Existe la posibilidad, además, de que cuanto más pasión en el inicio del enamoramiento, cuanto más irracionalidad haya, más se sumergirá la persona en el mundo de la fantasía y de las falsas creencias, por lo tanto, existirán más probabilidades de frustración en el momento en que los

efectos del enamoramiento se pierden si no se cumplen las expectativas que había justo cuando el enamoramiento nació.

La *construcción del amor*, en cambio, es un proceso consciente que viene después del proceso del enamoramiento, en la mayoría de los casos. Dependiendo de cómo haya sido el proceso de enamoramiento, la construcción del amor acarreará más o menos frustración o ilusión.

Los ingredientes que tienen un peso más importante dentro del amor son:

- La química del enamoramiento.
- Un proyecto común en pareja.
- Algunas aficiones comunes.
- Un espacio propio e individual dentro de la pareja.
- Valores o pilares vitales similares.

Vamos a ver cómo afecta cada uno de estos ingredientes a este proceso de construcción.

La *química del enamoramiento* es un ingrediente que debe estar presente y, como decíamos, si se basa en la irracionalidad puede afectar en negativo a la construcción del amor, porque sus cimientos no serán verdaderos.

El *proyecto común* de la pareja implica que cada uno tenga un camino en mente similar al del otro. No debe ser exactamente igual, pero en el proyecto básico de la relación deben converger ciertos puntos importantes. Si el proyecto común de la pareja es muy distinto nos encontraremos antes las parejas que he bautizado como *mar y montaña*. Pongamos un ejemplo. ¿Os imagináis una pareja en la que uno de sus miembros desee vivir en el interior, en la montaña, y el otro necesite vivir cerca del mar? Aparentemente son situaciones muy distintas y que solamente podrían cumplirse para cada uno si su situación económica les permite una vivienda en cada sitio. Esta es una situación que podemos tomarnos a broma (aunque realmente existen), pero pongamos otros ejemplos que nos servirán para situarnos:

- Una pareja en la que uno quiera tener hijos y el otro no.
- Uno quiera tener animales en casa y el otro no.

- Uno quiera, como decíamos, vivir en la montaña y el otro en la playa, etcétera.

Estas son las parejas que llamo *mar y montaña* porque sus diferencias son muy notables y esto puede conllevar más de una dificultad e incluso, en alguna situación, la ruptura de la relación.

Por lo tanto, un proyecto similar en estos y en otros puntos relevantes de la vida de una persona serían importantes para una buena sintonía en la relación. Aunque, evidentemente, que así sea no es garantía de éxito en la pareja.

Las *aficiones en común* también son importantes, ya que es bueno compartir algún espacio en el que ambos sientan complicidad y diversión de manera común. Eso no significa que todas las aficiones tengan que ser comunes (ahora veremos que es importante conservar un espacio individual dentro de la relación), pero quizás es importante que la pareja pueda hacer alguna actividad conjunta que les satisfaga a ambos y en donde se pueda cuidar la relación y desarrollar el sentimiento de pertenencia sana.

El *espacio propio e individual* dentro de la relación de pareja también es un ingrediente primordial, ya que cada miembro de la pareja no debe olvidarse de cuidarse y de alimentar su propio espacio para poder mantener su propio bienestar y, a su vez, tener energías para dedicar a la pareja.

Los *valores* bajo los cuales cada miembro de la pareja sustenta su espacio, sus creencias de pareja, su proyecto vital, etcétera, también deberían tener un punto de similitud, ya que podemos encontrarnos que:

- Uno tiene una ideología política muy situada a la derecha y el otro a la izquierda.
- Uno tiene unas grandes creencias religiosas y el otro es ateo.
- Uno tiene una posición social y económica muy elevada y el otro muy baja, etcétera.

Y no necesariamente, por obligación, estos puntos serán fuente de conflicto, pero aumentan las posibilidades de que exista, por lo que es importante que la manera que cada uno tenga de entender el mundo sea más o menos similar.

A continuación resumimos a modo de esquema cómo se ve afectada la construcción del amor en función del tipo de enamoramiento que hemos tenido.

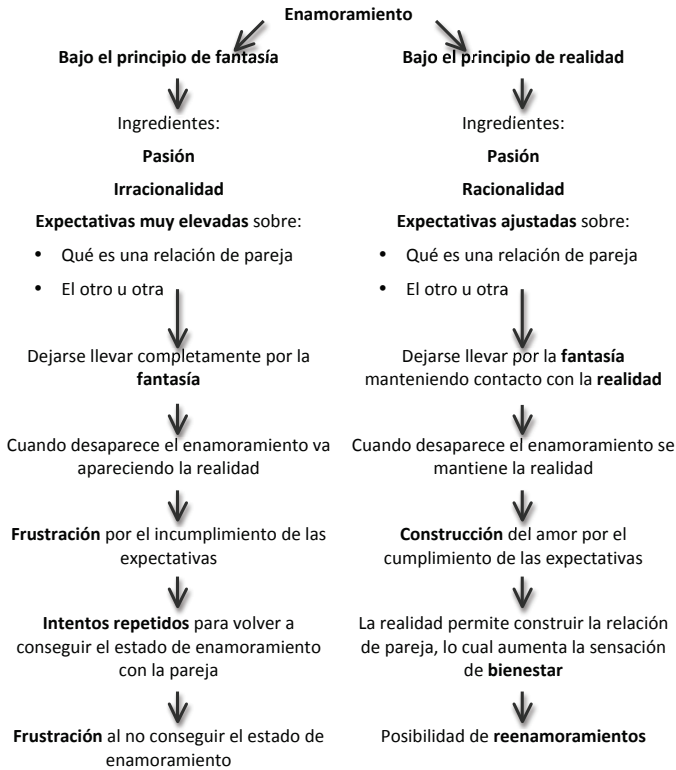


Figura 2.1. Esquema sobre el proceso del enamoramiento.

Volvemos a la pregunta inicial: ¿por qué lo llamamos *amor* cuando queremos decir *enamoramiento*? La respuesta sería sencilla: nos han hecho creer que una relación de pareja, para que funcione bien, tiene que estar siempre bajo el embrujo del enamoramiento. Y eso no es factible porque el enamoramiento tiene fecha de caducidad, es más, el enamoramiento debe tener fecha de caducidad. Veamos por qué.

Podemos plantearnos cuánto tiempo dura el enamoramiento. Existen distintas teorías sobre si este estado de enamoramiento dura tres años, un año, etcétera. Lo que está claro es que estar bajo ese embrujo del enamoramiento (al que llamamos, a menudo, *enfermedad mental transitoria*) no puede alargarse por mucho tiempo... ¿Recordáis la última vez que os enamorasteis? Como decíamos anteriormente, el enamoramiento implica que perdamos la concentración, que pensemos la mayor parte del tiempo en el ser amado idealizándolo y teniendo ensoñaciones nocturnas, pero también diurnas, que aumente nuestra activación fisiológica reduciendo la sensación de sueño, disminuyendo el apetito, aumentando el deseo sexual... Es como si todos nuestros pensamientos se focalizaran hacia el ser amado y nos olvidáramos del resto. Y estando en este estado de alteración no podemos funcionar bien por mucho tiempo. Es precisamente por esto por lo que la duración del enamoramiento tiene y debe tener fecha de caducidad. Lo importante es que durante la construcción del amor aprendamos a conservar ciertos aspectos del enamoramiento, pero con capacidad para concentrarnos y siguiendo el paradigma de la realidad, no de la ficción.

Pero, en general, muchas personas desean estar constantemente en esa montaña rusa de emociones irracionales que a menudo acompañan el enamoramiento. Y es que no tenemos grandes ayudas para pensar de otro modo. Posiblemente el objetivo de muchas de las personas que se enamoran es estar enamorados durante toda la relación de pareja. Es como si estuvieran sumergidos bajo el síndrome de Hollywood. ¿Qué implica este síndrome y a qué debe su nombre? El nombre lo relacionamos con las típicas comedias románticas construidas en Hollywood, en donde un chico conoce a una chica, se enamora y todo funciona a la perfección: ya saben que están hechos el uno para el otro, en la esfera sexual todo funciona a la perfección a la primera, se adivinan el pensamiento casi de manera automática, las muestras de amor son extremadamente románticas, etcétera. Si nos encontramos bajo tal síndrome, puede significar que creemos en el mito de la media naranja y una relación de pareja sana implica que nadie sea la mitad de nadie, sino que seamos naranjas enteras.

Este tipo de comedias románticas ayudan a acrecentar el mito de que el amor debería ser, permanentemente, este estado de euforia don-

de la pasión cobra una importancia esencial. Se confunde el estado que marca el inicio de una relación con el estado que acompaña una relación a lo largo de su recorrido como tal. Antes comentábamos que no podemos estar permanentemente en ese estado de euforia y de falta de concentración o de prevalencia de la voluntad del otro a la propia, etcétera. Debemos dejar que la dopamina vuelva a su cauce natural y que la serotonina vuelva a producirse para poder volver a dormir de manera normal y dejar que el bienestar tome el terreno de la euforia desmedida.

Pero también hemos dicho que sería positivo para la relación que se mantuviera un poco de esa euforia para que la chispa de la relación se mantenga. ¿Cómo lo hacemos? También hay algunos aspectos que debemos tener en cuenta y que ya hemos dicho: el proyecto común es muy importante para que la relación mantenga su razón de ser. Pero no podemos olvidar que es importante sentir que la pareja es especial, sentir que la queremos a nuestro lado. Sin eso no hay por donde empezar. Pero no olvidemos lo que nos comenta Beck (1990) en su libro *Con el amor no basta*, y es que el amor es el ingrediente básico, pero no tiene suficiente fuerza como para que sea el único ingrediente del amor. O quizás vale la pena revisar qué aspectos importantes deben estar dentro del mismo amor. Pero para tener esa discusión os remito a Beck, precisamente. Además hay dos ingredientes que considero básicos para que la relación pueda permanecer:

- Respeto.
- Admiración. Si admiramos a nuestra pareja, nuestro deseo puede florecer más fácilmente.

En conclusión, quizás el amor debe englobar un punto de locura en su inicio (enamoramiento) para ir madurando después sin dejar de tener respeto, proyecto común, admiración, deseo, chispa, responsabilidad y locura en su justa medida, etcétera. ¿Complicado, verdad? Cierto, pero centrándonos en el porqué de este libro, todos estos puntos son importantes para una terapia sexual, porque cuanto mayor sintonía tiene una pareja, más facilitador será el trabajo terapéutico ante una dificultad sexual que pueda presentar.

2.3.3. La importancia de la sexualidad dentro de la relación de pareja

Una relación de pareja debe tener tres componentes o ingredientes, según Sternberg (2000). Sternberg nos habla de intimidad, compromiso y pasión.

- La *intimidad* se refiere a aquellos sentimientos dentro de una relación que buscan el acercamiento, el vínculo, la conexión y, principalmente, que permiten que el otro conozca el propio ser íntimo, las emociones y pensamientos.
- El *compromiso* implica la decisión de amar a la pareja y mantener el vínculo o, al menos, hacer todo lo que sea posible para poder mantener la relación de pareja.
- La *pasión* es el deseo de unión con el ser amado como muestra de las emociones y sentimientos que se están sintiendo. Aquí es donde se incluye la unión sexual con la pareja. Es importante aclarar que la pasión no solamente incluye el contacto sexual con el otro, sino que contiene también el deseo de estar con aquella persona para expresarle el amor que se siente por ella. Y la expresión del amor puede hacerse de muchas maneras, entre ellas, a través de las relaciones sexuales.



Figura 2.2. El triángulo del amor de R. J. Sternberg (2000).

Por lo tanto, Sternberg concibe la pasión como parte fundamental de la construcción del amor. Y una de las formas que toma la pasión es

a través de la sexualidad en pareja, por lo que es importante alimentar las distintas formas de expresión del amor o de la pasión que puedan existir. Si a ello le sumamos la importancia de que el contacto humano forme parte de nuestras vidas, dentro de la relación de pareja el contacto íntimo también puede ser primordial. Eso no significa que la sexualidad tenga el papel protagonista dentro de la relación de pareja, pero quizás signifique que debemos darle un papel relevante dentro del cuidado de la relación.

Siguiendo a los filósofos Comte-Sponville y Guitton, Walter Riso (2005) nos describe el amor unificado como aquel que es completo, sano y gratificante, como aquel amor que nos acerca a la tranquilidad y nos aleja del sufrimiento. Para ello, también debemos encontrar el equilibrio entre tres factores: *eros*, *philia* y *ágape*.

- *Eros* sería el deseo sexual, aquella parte que cobra más importancia en el enamoramiento. Equivale al amor más pasional. Esta parte del amor busca la propia satisfacción, es el amor egoísta, el amor posesivo. Es importante tener en cuenta que es el factor que más duele, el que se relaciona con la locura y con la incapacidad de controlarse. Por lo tanto, si sumamos este grado de locura, la falta de autocontrol, el anhelo de posesión del otro y un deseo sexual muy elevado, nos encontramos ante un tipo de amor muy peligroso, ya que puede hacer subir a la persona hasta límites insospechados de placer pero, como es poco sostenible, al poco tiempo puede llevar a quien lo padece a golpearse contra el suelo con una brutalidad extrema. Riso dice que es el amor “que nos eleva al cielo y nos baja al infierno en un instante”.
- *Philia* es la amistad en pareja, aquel amor que se comparte y que causa gran alegría. El objetivo de esta parte del amor es la reciprocidad y estar bien juntos. Y se puede enriquecer este amor que implica la amistad en pareja con el *eros*. No son excluyentes. De ese modo tendremos un amor recíproco, que aporta tranquilidad, diversión y bienestar, junto con la chispa de aquello erótico, pasional. Toda relación estable necesita de ambos factores para mantenerse en el tiempo de manera sana.