

INCORPORACION DE LAS TECNICAS DE MASTERS Y JOHNSON A LA PSICOTERAPIA DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Dr. Carlos López Elizondo*

Prólogo y explicación del propósito del trabajo

Demócrito, 465 años antes de Cristo, imaginó la existencia del átomo siguiendo un método inductivo-deductivo, lo cual puede considerarse como una proeza en la historia de las ciencias.

Freud, a fines del siglo pasado, planteó valientemente al mundo de su época que había ya una sexualidad en el niño y que las motivaciones de la conducta humana, incluida la sexual, son inconscientes en gran medida. Abordó las ahora llamadas "disfunciones sexuales" como síntomas del funcionamiento perturbado de los impulsos sexuales y de la conducta sexual, primero en pacientes histéricos y más tarde en pacientes psiconeuróticos. Después construyó todo el cuerpo teórico y de técnicas del psicoanálisis con el que se abordaron de manera seria y eficaz los trastornos de la sexualidad, desde fines del siglo pasado hasta la década de los años sesenta en que las investigaciones de Masters y Johnson abrieron una perspectiva totalmente distinta en el manejo de estos problemas.

Si los planteamientos matemáticos de Einstein en la década de los cuarenta hicieron posible la fisión atómica, este hecho no le restó originalidad al pensamiento de Demócrito, aun cuando Einstein, en sus estudios, dispuso del conocimiento de 24 siglos de la humanidad. Puede plantearse analógicamente que sin los hallazgos de Freud, ocurridos 70 años antes, las investigaciones de Masters y Johnson en el tratamiento de las disfunciones sexuales no hubieran causado el tremendo impacto que causaron. Tampoco hubiera sido posible que dichos autores dispusieran del cúmulo de datos científicos de esos 70 años comparable en cuantía a los 24 siglos que trascurrieron entre la existencia del átomo imaginado por Demócrito y su fisión en los años 40. Por lo que respecta a Freud, nos circunscribimos a un aspecto particular de su obra monumental. El nuevo estado de cosas en el tratamiento de las disfunciones sexuales, ni invalida ni pone en tela de juicio sus contribuciones fundamentales en la comprensión de la mente y de la conducta humanas.

En este trabajo se pretende hacer una reseña histórica de los trabajos de Masters y Johnson, de sus avances fundamentales en el conocimiento de la sexualidad humana y de lo esencial de los métodos de tratamiento de las alteraciones de la función sexual que se derivaron de sus descubrimientos. Se pretende también relatar de qué modo estos nuevos conocimientos pueden modificar el

pensamiento de un terapeuta en lo teórico, así como de qué manera modifican sus conductas hacia los pacientes bajo su cuidado. En una última parte se intenta conciliar ambos campos, el teórico y el aplicativo. Se presentan tres viñetas de casos en las que han sido de utilidad las técnicas de Masters y Johnson en pacientes comunes sometidos a psicoterapia psicoanalíticamente orientada.

Significación histórica de la teoría freudiana en la sexualidad

Ya se esbozaba antes, que la conducta de Freud fue valiente en su época. Planteó la importancia de la sexualidad en las neurosis y en la conducta humana en general, en una época moralista y moralizante, y por ello fue objeto de críticas y de ataques. Su contribución fundamental consistió en haber situado la sexualidad dentro de un *continuum* evolutivo, dejando de aceptar que ésta empieza en la adolescencia con los cambios hormonales propios de esa etapa. Igualmente importante fue el planteamiento de que la sexualidad puede no quedar bien acabada debido a factores de inhibición, de represión o de fijación en etapas determinadas del desarrollo individual. Aunque centró en exceso algunos trastornos de la vida sexual del sujeto en el conflicto edípico, no dejó de llamar la atención hacia la historia evolutiva de la sexualidad en las etapas infantiles y, sobre todo, que la sexualidad no funciona bien en la etapa genital o adulta por factores que han quedado en el inconsciente. De igual valor que este descubrimiento fue su ardua labor de diseñar un método que explora el inconsciente y permite resolver sus conflictos. Ahora se sabe que las disfunciones sexuales pueden radicar en un conflicto no resuelto, o en otras áreas del comportamiento o de las relaciones interpersonales tempranas. Contrariamente a lo originalmente planteado por Freud, hoy es sabido que algunos trastornos del funcionamiento sexual pueden residir en el "aquí y ahora" de la vida del sujeto. Pero —volvemos a Freud— el conflicto de facto del "aquí y ahora" puede estar vinculado al conflicto inconsciente del "allá y entonces", donde —ya lo veremos más tarde— siguen siendo imprescindibles las hipótesis de Freud en la comprensión y manejo de estas alteraciones.

Desde ahora podemos señalar que en la actualidad algunos terapeutas se han entusiasmado con estas técnicas nuevas, o las han llevado a términos de la comercialización más burda y, al mismo tiempo, se han olvidado de Freud. Con ello han empobrecido su campo de comprensión de lo fundamental que le aqueja al que sufre de una disfunción sexual, que es él mismo, como persona, como

*Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM.

un todo viviente que —además— dispone de una sexualidad.

Hipótesis centrales de Freud que permitieron la investigación y el tratamiento de las disfunciones sexuales

Al principio de su investigación de las causas profundas de las neurosis, Freud no estaba centralmente preocupado por la sexualidad. Fue en el curso de su búsqueda que empezó a encontrarse con la importancia de los factores sexuales en la génesis de las neurosis, planteando así el esbozo de lo inconsciente reprimido. Después advirtió que algunos trastornos de la sexualidad se resolvían conforme el paciente avanzaba en el conocimiento histórico y consciente de sus conflictos; más tarde señaló la importancia de la *resistencia* y la *trasferencia* en el curso del tratamiento psicoanalítico. Después veremos que el manejo de la resistencia y de la transferencia en las modalidades de tratamiento propuestas por Masters y Johnson, es radicalmente distinto al método clásico fundamentalmente porque, en estas modalidades, el interés central está puesto en la brevedad y en la efectividad, además de asimilar técnicas basadas en otros cuerpos de teoría como el "reacondicionamiento de la conducta" y la teoría de la *Gestalt*.

También es de interés el señalamiento de Freud de que no son solamente importantes las funciones sexuales en su sentido fisiológico, sino que en su ejercicio intervienen de manera fundamental las relaciones del objeto. De esta manera, podríamos frasear en términos freudianos una disfunción sexual frecuente debida a un conflicto inconsciente: ciertos pacientes varones, aquejados de una impotencia sexual secundaria, no pueden funcionar bien con sus parejas porque la erección se inhibe al evocar fantasías incestuosas en relación con su pareja presente, por un conflicto edípico no resuelto (se cumple con el enunciado de que la función en el "acá y ahora" está perturbada por el conflicto no resuelto del "allá y entonces").

No se estima necesario acumular más argumentos para dejar bien sentado el hecho de que Freud fue quien abrió el estudio científico de la sexualidad y que muchas de sus hipótesis centrales en este campo siguen teniendo perfecta vigencia y validez en la actualidad aunque también resulten efectivas las técnicas fundamentadas en otros cuerpos de teoría. El interés de este trabajo se centra en valorar la inmensa contribución de Freud en este campo de la terapia, sin dejar por ello de relatar y admirar la solidez y el ingenio de las nuevas técnicas.

Apreciación global de resultados de tratamiento psicoanalítico. Éxitos y fracasos. Inconvenientes de esfuerzo, tiempo y costo

Si comparamos de manera simple los resultados entre las técnicas de Masters y Johnson y el tratamiento psicoanalítico clásico en el abordaje terapéutico de las disfunciones sexuales, el balance será a favor de estas nuevas técnicas. Es indudable que, en un análisis bien llevado, el paciente verá resueltas sus dificultades en lo sexual, en cuanto a que son los síntomas de su neurosis, pero habría que considerar que los buenos análisis no se dan con frecuencia y que la disponibilidad del método es poca, dado el número proporcionalmente escaso de psicoanalistas bien adiestrados. Habría, pues, que tener presente que un paciente aquejado de una disfunción sexual va a entrar a un tratamiento prolongado, costoso y complejo, y además, que no se puede asegurar que él mismo tenga la capaci-

dad de enfrentar sus conflictos inconscientes relacionados con su sexualidad, ni que el analista, que le haya tocado, realmente sea sensible y competente. Por otro lado, el tratamiento va a ser largo y costoso. Habría que señalar algo que queda en pie al hacerse esta comparación de métodos: el sujeto *bien* analizado puede tener una mayor garantía, a lo largo del tiempo, de que sus dificultades sexuales sean resueltas. Igual que, desde el recinto científico, puede afirmarse que ha sido sometido a un tratamiento más integral que los que resuelven sus disfunciones sexuales con las técnicas de Masters y Johnson. El tiempo es un factor importante: si mediante el tratamiento psicoanalítico convencional va a resolver sus dificultades en 1 ó 2 años (estimando conservadoramente la duración de un análisis bien llevado), al participar en un programa bien estructurado empleando las otras técnicas, este tiempo puede reducirse a 2 ó 3 semanas. La consideración de estos factores por parte del terapeuta constituye un problema de moral nada desdeñable, independientemente de todos los contrastes técnicos y científicos presentes entre una y otra alternativa.

El esfuerzo y la asiduidad necesarios tanto para el **analizando como para el analista en un tratamiento analítico** convencional, es considerablemente superior al requerido por las otras técnicas, suponiendo que éstas se manejen bien. Por lo demás, resulta un poco ilusorio suponer que se ha curado básicamente a un paciente porque resolvió sus dificultades sexuales, ya que se pierde el enfoque psicoanalítico esencial de tratar a la persona como un todo y no como una parte perturbada en alguna de sus funciones. En la revisión de la obra de Masters y Johnson y de Helen Kaplan, el lector advierte que este aspecto está descuidado, o apenas mencionado de soslayo, y que de manera general, tienden a minimizarse los problemas psicopatológicos generales de los pacientes citados en su casuística y aún en la evaluación final de sus resultados.

Bosquejo histórico del trabajo de Masters y Johnson

En 1954 William Masters propuso la instalación de un laboratorio de investigación de fisiología de la sexualidad que diera base al tratamiento de las disfunciones sexuales, de tan alta incidencia en la población general. Al inicio de su trabajo contó con la inmediata colaboración de Virginia Johnson, primero su socio profesional y posteriormente su esposa, de quien más tarde se desvinculó en lo matrimonial aunque sin romper su asociación en lo científico. Este laboratorio originalmente funcionó por 5 años en la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington y después se cambió a la ciudad de San Luis Missouri con una nueva organización que se llama, hasta el presente "Fundación de Investigaciones en Biología Reproductiva".

Inicialmente Masters trataba de investigar la fisiología de la sexualidad, para después diseñar los métodos de tratamiento para corregir sus trastornos. Dispuso de amplios fondos, procedentes de fuentes públicas y privadas de su país, y su trabajo inicial duró 11 años, hasta publicar sus resultados principales en una monumental obra, "La Respuesta Sexual Humana", publicada en 1966. Dos aspectos importantes deben destacarse en este trabajo: uno fue que se asoció con profesionales de distintas ramas de la ciencia (psiquiatras, médicos, psicólogos, fisiólogos, químicos, ingenieros, etc.) que le dieron un enfoque multidisciplinario a la investigación y, otro, que se dispuso de recursos técnicos avanzados, con los que

nunca hubiera soñado Freud, como por ejemplo la cinematografía *in situ* de las contracciones vaginales y de los cambios del útero durante el coito. El detalle de estos estudios sobrepasa a la intención y límites de este trabajo; puede señalarse, sin embargo, que se investigaron los fenómenos fisiológicos centrales de las fases de excitación, meseta, orgasmo y relajación, tanto en el hombre como en la mujer, encontrando constantes en tiempo y carácter para uno y otro sexos que ya se conocían parcialmente por la clínica, pero que nunca se habían medido bajo condiciones experimentales. Para esto se necesitó la colaboración de sujetos experimentales de ambos sexos, a quienes se remuneraba por la participación en estos programas, se les daban instrucciones de cómo proceder en situaciones experimentales precisas (por ejemplo: masturbación, coito, etc.) de las que en muchas ocasiones derivaban un beneficio en cuanto a la resolución de sus propias disfunciones sexuales.

Contribuciones esenciales de Masters y Johnson al tratamiento actual de las disfunciones sexuales

El diseño de los tratamientos no sólo se basó en los descubrimientos respecto a la fisiología precisa de la función sexual, sino que en el trabajo de Masters y Johnson hay innovaciones notables en los aspectos psicológicos de toda la cuestión.

Debe destacarse en primer lugar que se planteó que las disfunciones sexuales no son objeto, ni consecuencia, de la alteración en la función sexual de un sujeto aislado, sino que resultan —las más de las veces— de la interacción en la pareja, es decir, son asunto de dos, de la diada, de la pareja hombre-mujer. De este planteamiento resultó el requisito de que el sujeto, hombre o mujer, con una disfunción asistiera a la clínica junto con su pareja por un periodo que primero fue de 3 semanas y luego se acortó a 2. El diseño del tratamiento es intensivo, dura los 7 días de la semana, y a la pareja en tratamiento se le conmina a dejar todos sus compromisos y residir en la ciudad de San Luis, Missouri. Otro aspecto importante consistió en que el tratamiento no fuera realizado por un terapeuta por separado sino en parejas: un terapeuta del sexo masculino y una terapeuta del sexo femenino. Con esto se buscaba la comunicación más familiar, más a fondo y más confiada con el terapeuta del mismo sexo, advirtiéndose que ciertas experiencias o ciertas sensaciones en lo sexual son privativas de cada sexo, por ejemplo, el orgasmo en la mujer o la eyaculación en el hombre sólo pueden experimentarse siendo mujer o siendo hombre. El hombre puede conocer o saber del orgasmo de la mujer, pero nunca lo ha experimentado en lo personal.

Un aspecto de los programas de tratamiento que fue visto con gran reserva o que fue motivo de escándalo fue la posibilidad de que uno de los llamados coterapeutas participara directamente en la enseñanza de uno de los cónyuges que sufría de disfunción. Por ejemplo, si un paciente varón sufría de dificultades en la erección, una coterapeuta profesionalmente calificada podía participar directamente en la enseñanza de técnicas coitales apropiadas. Fuera de toda reacción de escandalización, este es uno de los aspectos más respetables y de mayor efectividad de todas las modalidades de tratamiento propuestas por Masters y sus colaboradores que jamás hubiera soñado Freud en sus tiempos.

El grupo de trabajo profesional tiene un periodo de adiestramiento en la teoría y técnica del tratamiento de las disfunciones sexuales. Igualmente, el paciente y su

pareja tienen entrevistas de toma de historia y de discusión de problemas con cada uno de los terapeutas y después participan en una discusión conjunta o de mesa redonda en la que se plantea la modalidad particular de tratamiento a la que va a ser sometida la pareja.

Descripción del método y evaluación de su efectividad

La clasificación de las disfunciones sexuales se redujo a unas pocas categorías y no se manejaron diagnósticos dentro de una nosología convencional, éstos fueron accesorios o para uso interno de los terapeutas. Por ejemplo, a un sujeto con cierta obesidad e impotencia sexual secundaria se le manejaba como si su problema consistiera en “trastornos de la función eréctil” y no como “personalidad obsesiva”. Las disfunciones principales que resultaron de la encuesta original fueron las siguientes: eyaculación precoz, incompetencia de la eyaculación e impotencia en el hombre; disfunción orgásmica, vaginismo y dispareunia en la mujer.

Describiremos brevemente el método terapéutico. La disfunción sexual que sufre uno de los cónyuges, o los dos, es cuidadosamente analizada en su sentido histórico y en su manera de presentarse. Cada terapeuta por separado, y después los dos reunidos, discuten la disfunción con el sujeto o con los dos componentes de la pareja. La pareja recibe una instrucción inicial de abstinencia coital y la de realizar prácticas de exploración mutua, de tranquilización y de intimidad entre ambos y asisten a sesiones regulares con sus terapeutas, que evalúan esta fase y después indican ensayos de reunión coital. La descripción detallada de los métodos de Masters y Johnson sobrepasa los límites de este trabajo, y puede consultarse fácilmente en los dos libros fundamentales de estos autores: “Respuesta Sexual Humana” e “Incompetencia Sexual Humana”.

En cuanto a los resultados, los informes originales nos hablan de porcentajes de éxito superiores a los de todos los métodos conocidos hasta ahora en el tratamiento de las disfunciones sexuales. En la eyaculación precoz se señala un 80% de curaciones, superior a lo conocido hasta ahora. Es de hacerse notar que el método usado por ellos en el tratamiento de esta disfunción particular fue originalmente propuesto por Seamans, un urólogo, observador perspicaz, sin historia de algún adiestramiento en disciplinas psicológicas. Los buenos resultados en otras disfunciones varían del 60% al 65% de los casos, como ocurre en la disfunción orgásmica en la mujer. Estos resultados, si se tiene en cuenta que se basan en una casuística de 500 casos, son extraordinariamente buenos. Es obvio que estos resultados tienen que variar en manos de otros terapeutas y, por supuesto, en centros que no dispongan de los recursos o de la experiencia de la Fundación para la Investigación de la Biología Reproductiva. Lo que sí han producido estos trabajos es un cambio en la mentalidad y conductas en un número grande de terapeutas en cuanto al tratamiento de pacientes con disfunciones sexuales.

Viñetas

Caso 1. Comerciante de 47 años, casado y con 3 hijos. Sufría de eyaculación precoz desde el inicio de su vida sexual. Está felizmente casado con una mujer de 45 años, se quieren y se respetan. Ella nunca ha verbalizado nada con respecto a la eyaculación precoz de su esposo, pero en el fondo le incomoda. El acudió a consulta por una

depresión reactiva a un revés de negocios. Fue tratado con psicoterapia superficial, antidepresivos y ansiolíticos. Mejoró de su depresión al cabo de 6 semanas. Se estableció una relación cordial con él y con su esposa. Se le propuso abordar el problema de su eyaculación precoz, lo cual aceptó. Se tuvieron dos entrevistas por separado con la esposa y 3 con los dos esposos juntos. Se les instruyó acerca del método de Seamans, que comprendieron y practicaron. Se efectuó un control progresivo de su eyaculación precoz y se obtuvo una mejoría notable de su depresión. Aunque colaboró bien con el programa, la esposa pasó gran vergüenza, en las entrevistas tanto individuales como conjuntas, porque es una persona tímida y muy estrictamente educada en su religión.

Caso 2. Paciente de 36 años, culta e inteligente. Posee formación profesional, pero no ejerce su profesión. Tiene dotes artísticas y es activa en un arte en especial, pero no ha tenido gran éxito. Está casada y tiene 2 hijos. Su esposo, profesional, de 40 años, es inteligente, inquieto, fijado a la madre, y bebe en exceso. Sexualmente, ella funciona bien, es normalmente orgásmica y, a veces, multiorgásmica. El ha sufrido de eyaculación precoz desde que inició su vida sexual. Ella se ha adaptado a la situación conyugal y sigue siendo orgásmica las más de las veces. Se tuvieron 2 sesiones con el esposo en las que se mostró cortés, pero escéptico. Se propuso el método de Seamans, que él no aceptó, aunque ella estaba dispuesta a ponerlo en práctica. En una separación reciente que tuvieron por dificultades conyugales, él se relacionó con otra mujer que lo ha ayudado a corregir su eyaculación precoz. El problema neurótico de esta pareja es muy complejo y los resultados de la terapia deben estimarse como pobres.

Caso 3. Mujer de 41 años, actualmente divorciada, con 4 hijos. Se dedica a una actividad profesional en la que es muy competente. En su vida conyugal previa ha sido anorgásmica las más de las veces. Aparte de aplicar psicoterapia psicoanalíticamente orientada, se citó al esposo para abordar su disfunción sexual como problema de pareja. Asistió 2 veces a la entrevista individual. Prometió colaborar en el tratamiento, pero no lo hizo. Posteriormente, la paciente, en una nueva relación con un hombre inteligente y sensible que fue parcialmente analizado, transmitió la información y las instrucciones recibidas durante su matrimonio anterior a su nueva pareja; ambos han seguido las indicaciones, y ahora la paciente es orgásmica las más de las veces.

Estado actual en el tratamiento de las disfunciones sexuales

Resulta claro que no pueden dejar de considerarse las aportaciones fundamentales de Masters y Johnson cuando se trata a un paciente que sufre de una disfunción sexual. Algunos terapeutas se han dedicado a este campo de un modo especial, otros han incorporado parcialmente la teoría y la técnica de estos autores, y aun otros, sin una preparación suficiente, lo han adoptado como negocio.

Conviene decir algo más sobre los terapeutas bien formados que han incorporado parcialmente estas teorías y técnicas. En el terreno teórico, han enriquecido su conocimiento con las formidables aportaciones de Masters y Johnson resultantes de sus investigaciones de la fisiología sexual, igual que algunas otras aportaciones —de orden menor— en el avance del conocimiento de la psicopatología de las disfunciones sexuales. En el terreno de lo práctico, el impacto de los trabajos de Masters y Johnson es inmenso, principalmente porque ponen en manos del

terapeuta técnicas depuradas y efectivas y, además, porque le dan esperanzas tanto a sus pacientes como a él mismo, de corregir trastornos en los que fracasaban otros métodos inspirados en otros cuerpos de teoría. Hoy puede decirse, con base en datos estadísticos, que un número considerable de pacientes que sufre de disfunciones sexuales puede ser ayudado con métodos que son prácticos, efectivos, rápidos, e incluso poco costosos.

También es evidente que estas técnicas no ayudan en mucho a la resolución de los conflictos neuróticos que subyacen a algunas disfunciones sexuales, por lo que siguen estando indicados otros tratamientos, incluyendo el psicoanalítico convencional.

Es probable que estemos atravesando una fase de euforia, que no se justifica mucho frente a la complejidad de las causas y mecanismos de producción de las disfunciones sexuales. Parece ser que los psicoterapeutas del momento están fascinados con su "juguete nuevo". Esto ha hecho que algunos tratamientos se hayan vuelto superficiales y un poco mecánicos, y que a veces resulten en un fiasco porque la disfunción sexual que puede sufrir una persona quizás no será más que la "cúspide visible de un iceberg"; otras de las veces estos tratamientos pueden ser hasta peligrosos en pacientes que manejan sus incompetencias sexuales como un mecanismo de defensa desesperado frente a una angustia desquiciante. Habría que decir que la lectura de los dos libros fundamentales de Masters y Johnson produce la impresión de que mucha de la psicopatología y psicodinámica usuales han sido puestas de lado, o se han minimizado, para hacer campear la bondad de sus métodos. Aclarar si ésta es una mera impresión subjetiva, o puede sustentarse por métodos de observación o experimentación, constituye un planteamiento en el futuro inmediato de la práctica psiquiátrica. También es indispensable considerar que los resultados de los autores originales se basan en los de un conglomerado de profesionales destacados, coordinados magistralmente por William Masters, que dispusieron de un presupuesto formidable, que usaron tecnología y conocimientos sofisticados y que procedieron dentro de una disciplina fundamentalmente sajona. Habrá que ver qué podemos hacer en nuestra cultura y con nuestros recursos. Debe enfatizarse también que estas técnicas no son para aplicación aislada por un psicoterapeuta en particular —por bien adiestrado que esté— sino que deben ser impartidas por un grupo coordinado de trabajo, con adiestramiento armonioso de conjunto.

El título mismo de este trabajo implica que el psicoterapeuta, adiestrado en otras disciplinas, puede incorporar las técnicas de Masters y Johnson. Esto representa un avance en su desarrollo personal como técnico —aunque no enriquezca grandemente su filosofía personal— y, sobre todo, es un beneficio incalculable para las personas aquejadas de disfunciones sexuales.

Conciliación de problemas teóricos y éticos. Visión al futuro del tratamiento de las disfunciones sexuales

Las aportaciones de Masters y Johnson en el campo de la fisiología sexual y la aplicación de estos conocimientos en el tratamiento de las disfunciones sexuales no entran en conflicto teórico con la teoría psicoanalítica, más que en algunos puntos particulares, como lo ilustra el ejemplo ya citado de un orgasmo vaginal y uno clitoridiano. De acuerdo al conocimiento actual no existe esta dualidad fisiológica sino que todo orgasmo en la mujer parte del

clítoris. El concepto de madurez o genitalidad es el mismo para ambos cuerpos de teoría. El concepto de fijación o detención del desarrollo es también el mismo, aunque se explica de distinta forma en una y otra disciplinas. También es similar la idea acerca de la influencia de la angustia y de la culpa en el funcionamiento sexual. En donde existen más diferencias es en la parte aplicativa de los conocimientos teóricos. Por un lado, ya se dijo que Freud no disponía de datos precisos acerca de la fisiología sexual, mientras que Masters y Johnson los investigan y los miden por medio de métodos actualizados. Mientras Freud aplicaba su cuerpo de hipótesis psicodinámicas al paciente neurótico (que podía tener o no trastornos de su

sexualidad), estos otros autores usan técnicas fundadas en procesos fisiológicos vistos, palpados, medidos y cinematografiados. No es necesario resaltar más las diferencias y sí recordar que Freud empezó a producir su obra hace más de 80 años y Masters y Johnson empezaron la suya apenas hace 25 años.

El terapeuta actual puede fácilmente conocer y entender las publicaciones que contienen estas técnicas nuevas y necesita adiestrarse en su manejo para aplicarlas a una población numerosa. La moral de toda la cuestión está en poner al servicio de los pacientes aquello que mejor los cure, sin sentirse culpable por ello de violar la pureza de los métodos tradicionales.

BIBLIOGRAFIA

1. MASTERS W H, JOHNSON V E: *Human Sexual Response, The Sexual Response Cycle*, Little, Brown & Co., Boston (3-9), 1966.
2. Ibid., *Study-Subject Sexuality* (301-315).
3. FREUD S: Una Teoría Sexual y otros Ensayos, Freud, *Obras Completas*, Ed. Americana, Trad. López-Ballesteros, Buenos Aires (9-52), 1943.
4. LEVENSON E A: *Requiem por el Psicoanálisis*, Ed. Kairós, Barcelona (21-29), 1972.
5. KAPLAN H S: *The New Sex Therapy*, Conflict-Intrapsychic Causes of Sexual Dysfunctions, Ed. Brunner/Mazel, Nueva York (137-155), 1974.
6. O'CONORS H: En Kaplan. Ib. Id. (266-267).
7. MASTERS W H, JOHNSON V E: *Human Sexual Inadequacy*, Therapy Concepts, Little, Brown & Co., Boston (1-24), 1970.
8. LIEF H I, REED D M: Normal Psychosexual Functioning, en: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Ed. Freedman & Kaplan, Williams & Wilkins, Co., Philadelphia (258-269), 1967.
9. KINSEY A C, POMEROY W B, MARTIN C E: *Sexual Behavior in the Human Male*, W.B. Saunders, Philadelphia, 1953.