



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 el 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 la conducta sexual en pacientes psicomotóricos, inicialmente en histéricos. Después construyó todo el cuerpo teórico y de técnicas del psicoanálisis con el que se abordaban los trastornos de la sexualidad, de manera seria y eficaz, 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, en el fondo, los planteamientos matemáticos de Einstein en la década de los años cuarenta hicieron posible la fisión atómica, este hecho no le quitó originalidad al pensamiento de Demócrito, aparte que Einstein, en sus estudios, dispuso del conocimiento de la humanidad de 24 siglos. Puede plantearse el pensamiento por analogía que el tremendo impacto de las investigaciones de Masters y Johnson en el tratamiento de las disfunciones sexuales no hubiera sido posible sin los hallazgos de Freud que ocurrieron 70 años antes, igual que el que estos autores dispusieron del acúmulo de datos científicos de esos 70 años,

comparables en cuantía a los 24 siglos que transcurrieron entre el átomo imaginado por Demócrito y la fisión del átomo, posible por los estudios de Einstein. Por lo que toca a Freud, de hecho 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 la conducta humana.

En este trabajo se pretende hacer una reseña histórica de los trabajos de Masters y Johnson, sus avances fundamentales en el conocimiento de la sexualidad humana y lo más 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 y también de qué manera modifican sus conductas hacia los pacientes bajo su cuidado. En una última parte se intenta conciliar uno y otro campos en lo teórico y lo aplicativo. Se presentan 3 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 fue objeto de críticas y ataques por esto. Su contribución fundamental fue que puso a la sexualidad dentro de un continuum evolutivo, dejando de aceptar que la sexualidad empiece en la adolescencia con los cambios hormonales en esa etapa de la vida. Igualmente



importante fue el planteamiento que la sexualidad puede no quedar bien acabada por factores de inhibición, represión o fijación a 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 estar radicadas en un conflicto no resuelto, o en otras áreas del comportamiento o de las relaciones interpersonales tempranas. Contrariamente a lo planteado por Freud originalmente, ahora se sabe que algunos trastornos del funcionamiento sexual pueden estar radicados en el "aquí y ahora" de la vida del sujeto. Pero volvemos a Freud -el conflicto de factor del "aquí y ahora" puede estar vinculado al conflicto inconsciente del "allá y entonces" de 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 algunos terapeutas actuales se han engolosinado con estas técnicas nuevas, o las han llevado a términos de la comercialización más burda y, al mismo tiempo, se han olvidado de Freud y 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 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 transferencia en el curso del tratamiento psicoanalítico. Después veremos que el manejo de la resistencia y la transferencia es radicalmente distinto al método clásico en las modalidades de tratamiento propuestas por Master y Johnson, fundamentalmente por que el interés central en estas modalidades 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.

Es importante también el señalamiento de Freud que no son solamente importantes las funciones sexuales en su sentido fisiológico, sino que en su ejercicio intervienen de manera fundamental las relaciones de objeto. Podríamos frasear de esta manera 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 evocarse fantasmas incestuosas en relación con su pareja del presente por un conflicto edípico no resuelto (se cumple con el enunciado que la función en el "ahí 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 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 al presente, aunque resulten efectivas técnicas fundamentadas en otros cuerpos de teoría. La intención al escribir este trabajo es valorar la - inmensa contribución de Freud en este campo de la terapia, independientemente 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 de manera simple comparamos 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 ci dificultades en lo sexual, en cuanto que son los síntomas de su neurosis, pero ha bría 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 pa - ciente aquejado de una disfunción sexual va a entrar en un tratamiento largo, - costoso y complejo, además que no puede asegurarse que él mismo tenga la ca pacidad de entrar a 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 garantía mayor a lo largo del tiempo que sus dificultades sexua les han sido 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; mientras que con el tratamiento psicoanalítico convencional va a resolver sus dificultades en 1 ó 2 años (por hablar conservadoramente de la duración de un análisis bien llevado), si participa en un programa bien estructurado con las otras técnicas, este tiempo puede reducirse a 2 ó 3 semanas. La consideración de estos factores por el terapeuta constituyen un problema de moral nada desdeñable, independientemente de todos los contrastes técnicos y científicos entre una y otra alternativa.

El esfuerzo y la asiduidad que deben poner tanto el analizando como el analista en un tratamiento analítico convencional es considerablemente superior a las otras técnicas, supuesto que estas se manejen bien. Por lo demás, resulta un poco ilusorio suponer que se ha curado básicamente un paciente por que resolvió sus dificultades sexuales, ya que se pierde el enfoque psicoanalítico esencial de tratar a la persona como un todo y no una parte perturbada de 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, al principio su asociada profesional y más tarde su esposa, de quien más tarde se separó en lo matrimonial sosteniendo 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.

Centralmente Masters trataba de investigar la fisiología de la sexualidad inicialmente, para después diseñar los métodos de tratamiento para corregir sus trastornos. Dispuso de fondos amplios, 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 dispusieron de recursos técnicos avanzados, con los que nunca hubiera soñado Freud, como por ejemplo la cinematografía in situ de las contracciones vaginales y 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 sexo que ya se conocían parcialmente por la clínica -

pero que nunca se habían medido bajo condiciones experimentales. Para esto ne cesitó la colaboración de sujetos experimentales de ambos sexos, que recibían remuneración por la participación en estos programas, recibían también una - instrucción de cómo proceder en situaciones experimentales precisas (mastur- bación, coito, por ejemplo), y, 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 dis funciones sexuales.

El diseño de los tratamientos no solo se basó en los hallazgos de la fisio - gía 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 se- xuales 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 dfada, de la pareja hombre-mujer. De este planteamiento resultó el requisito que el sujeto con una disfunción, hom - bre o mujer, asistiera a la clínica junto con su pareja por un perfdodo que prime - ro fue de 3 semanas. Y luego se acortó a 2 semanas. El diseño del tratamiento es in- tensivo, los 7 días de la semana, y a la pareja en tratamiento se le conmina a dejar to - dos sus compromisos y residir en la Ciudad de San Luis Missouri. Otro aspecto im - portante fue 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 solo 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 re-
serva o con escandalización fue el de la posibilidad que uno de los llamados co-
terapeutas participara directamente en la enseñanza de uno de los cónyuges -
que sufría de disfunción. Por ejemplo, si un paciente varón sufría de dificulta-
des con la erección, una coterapeuta profesionalmente calificada podía partici-
par directamente en la enseñanza de técnicas coitales apropiadas. Fuera de to-
da 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 -de nuevo- que jamás hubiera soñado Freud en sus
tiempos.

El grupo de trabajo profesional tiene un período 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 tra-
tamiento 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 ca-
tegorías y no se manejaron diagnósticos dentro de una nosología convencional, -
o estos fueron accesorios o para uso interno de los terapeutas. Por ejemplo, un
sujeto con cierta obsesividad e impotencia sexual secundaria se maneja 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.

Brevemente describiremos el método terapéutico. La disfunción sexual que sufre uno de los cónyuges, o los dos, es cuidadosamente analizada en su sentido histórico y 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, son fácilmente consultables en los dos libros fundamentales de estos autores: "Respuesta Sexual Humana" e "Incompetencia Sexual Humana".

En cuanto a resultados, los informes originales nos hablan de porcentajes superiores de éxito a 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 originalmente fue 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 es el caso de 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 de necesidad 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 se han producido estos trabajos es un cambio en la mentalidad y conductas en un número grande de terapeutas en cuanto tratan pacientes con disfunciones sexuales.

Viñetas

Caso 1. - Hombre de 47 años, casado, 3 hijos, comerciante. Sufría de eyaculación precoz desde el inicio de su vida sexual. Felizmente casado con mujer de 45 años, se quieren y se respetan. Ella nunca ha verbalizado nada con respecto a la eyaculación precoz del esposo, pero le incomoda en el fondo. El acudió a consulta por una depresión reactiva a un revés de negocios. Se trató con psicoterapia superficial, antidepresivos y ansiolíticos. Mejoró de su depresión al cabo de 6 semanas. Se estableció relación cordial con él y la 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. Control progresivo de su eyaculación precoz, mejoría notable de su depresión. Aunque colaboró bien con el programa, la esposa vivió las entrevistas individuales y conjuntas con gran vergüenza, porque es persona tímida y muy estrictamente educada en su religión.

Caso 2. - Paciente de 36 años, culta e inteligente. Tiene formación profesional, no ejerce su profesión. Tiene dotes artísticas y es activa en un arte en-



especial, pero no ha tenido gran éxito. Casada, 2 hijos. Esposo profesional, 40 años, inteligente, inquieto, fijado a la madre, bebe en exceso. Ella funciona bien en lo sexual, es normalmente orgásmica, y a veces, multiorgásmica. El sufre 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, ella estaba dispuesta. 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, 4 hijos. Dedicada a actividad profesional en la que es muy competente. Anorgásmica las más de las veces en su vida conyugal previa. Aparte de psicoterapia psicoanalíticamente orientada, se citó al esposo para abordar su disfunción sexual como problema de pareja. Asistió 2 veces para entrevista por separado. Prometió colaborar al 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 dadas durante su matrimonio anterior, han seguido las indicaciones, y ahora es orgásmica las más de las veces.

Estado actual en el tratamiento de las disfunciones sexuales.

Resulta claro que no pueden desconsiderarse las aportaciones fundamentales de Masters y Johnson cuando se toma un paciente que sufre de una disfunción sexual. Algunos terapeutas se han dedicado a este campo de un modo espe-



cial, otros han incorporado parcialmente la teoría y técnica de este campo, - otros más -sin una preparación suficiente- lo han tomado como negocio.

Interesee decir algo más sobre los terapeutas bien formados que han incorporado parcialmente estas teorías y técnicas. En el terreno de lo teórico, - han enriquecido su conocimiento con las formidables aportaciones de Masters y Johnson, resultado 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, en primera porque pone en manos del práctico técnicas depuradas y efectivas y, en segunda, por que le dan esperanzas a sus pacientes y a él mismo de corregir trastornos en los que fracasaban otros métodos inspirados en otros cuerpos de teoría. Puede decirse ahora, con base estadística, que un número considerable de pacientes que sufren de disfunciones sexuales pueden ser ayudados con métodos que son prácticos, efectivos, rápidos y hasta 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 por una fase de euforia, que no se justifica mucho frente a la complejidad de las causas y mecanismos de producción de las disfunciones sexuales. Un poco 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, otras veces resultan en un fiasco porque la disfunción sexual que sufre una persona dada puede no ser -

más que la "cúspide visible de un iceberg" y -habrá que decirlo también- otras- de las veces pueden ser hasta peligrosos en pacientes que manejan sus incompetencias sexuales como un mecanismo de defensa desesperado frente a una angustia desquiciante. Habría que comunicar que la lectura de los dos libros fundamentales de Masters y Johnson producen por momentos la impresión que mucha de la psicopatología y psicodinámica usuales ha sido puesta de lado, o se ha minimizado, para hacer camppear la bondad de sus métodos. Aclarar si esta es una -mera impresión subjetiva, o puede sustentarse por métodos de observación o experimentación, constituye un planteamiento en el futuro mediato de la práctica -psiquiátrica. Es indispensable también considerar que los resultados de los autores originales están basados en la conglomeración de un grupo de profesionales destacados, coordinados magistralmente por William Masters, que dispusieron de un presupuesto formidable, que usaron tecnología y conocimiento sofisticados y 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 de la aplicación aislada por un psicoterapeuta en particular -por bien adiestrado que esté- sino es cuestión de 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 lo -cual representa un avance en su desarrollo personal como técnico -aunque no enriquezca grandemente su filosofía personal- y, sobre todo, en 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 al tratamiento de las disfunciones sexuales no entran en conflicto teórico con la teoría psicoanalítica, más que en algunos puntos particulares, como el ejemplo ya citado de un orgasmo vaginal y uno clitoridiano. El conocimiento actual es que no existe esta dualidad fisiológica sino todo orgasmo en la mujer parte del clitoris. El concepto de madurez o genitalidad es el mismo para ambos cuerpos de teoría. El concepto de fijación o de tensión del desarrollo es también el mismo, aunque se fraseen de distinta forma en una y otra disciplinas. También es similar la idea acerca de la influencia de la angustia y la culpa en el funcionamiento sexual. Adonde 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 por métodos actualizados y los miden. 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, necesita adiestrarse en su manejo para aplicarlas a una población de enfermos que siempre hemos sabido que es numerosa. La moral de toda la cuestión está en poner al servicio de sus pacientes a aquello que los cure mejor, sin sentirse culpables de violar la pureza de los métodos tradicionales.

BIBLIOGRAFIA

1. - Masters, William H., Johnson, Virginia E., *Human Sexual Response, The Sexual Response Cycle*, Little, Brown & Co., Boston, 1966, pp. 3-9
2. - *Ib. id.*, *Study-Subject Sexuality*, pp. 301-315
3. - Freud, S., *Una Teoría Sexual y Otros Ensayos*, Freud, *Obras Completas*, - Ed. Americana, Trad. López-Ballesteros, Buenos Aires, 1943, pp 9-52
4. - Levenson, Edgar A., *Requiem por el Psicoanálisis*, Ed. Kairós, Barcelona, 1972, pp. 21-29
5. - Kaplan, Helen Singer, *The New Sex Therapy, Conflict-Intrapsychic Causes of Sexual Dysfunctions*, Ed. Brunner/Mazel, New York, 1947, pp. 137-155
6. - O' Conors, H., *En Kaplan. Ib. id.* pp. 266-267
7. - Masters, William H., Johnson, Virginia E., *Human Sexual Inadequacy, The rapy Concepts*, Little, Brown & Co., Boston, 1970, p.p. 1-24
8. - Lief, Harold I., Reed, David, M., *Normal Psychosexual Functioning*, en: - *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Ed. Freedman & Kaplan, Williams Co., Philadelphia, 1967, p.p. 258-269
9. - Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., and Martin, C. E., *Sexual Behavior in the Human Male*, W. B. Saunders, Philadelphia, 1953.