

IBAI IZTUETA AZURMENDI

SEXOLOGIAZ HIZKETAN
MANUEL LANAS
LECUONAREKIN



© Ibai Iztueta Azurmendi
© Utriusque Vasconiae
Lehen argitaraldia: Donostia, 2016ko urria
ISBN: 978-84-945545-0-6
Lege-gordailua: SS 597-2016
Azalaren diseinua: Mireia Coromina
Diseinua eta maketazioa: P.I.A.

UTRIUSQUE VASCONIAE - Ategorrieta Hiribidea, 3-3.
20013 Donostia. Tel.: 943-270433
Iparraldean: 0033547640386

Banatzaileak:
BITARTE – 31195 Berrioizar (Nafarroa).
Tel.: 948-302239

JAKIN – 64100 Baiona (Lapurdi)
Tel.: 05592232

<https://sites.google.com/a/utriusque.com/utriusque-vasconiae/>

Debekatuta dago, legean aurrikusitako kasuetan izan ezik, liburu honen erreproduktzioa, banaketa, komunikazio publikoa eta eraldaketa egitea jabetza intelektuala duten titularren baimenik gabe. Aipatutako eskubideak haustea jabetza intelektuallaren kontrako delitutzat har daiteke (Kodigo Penaleko 270 art. eta ond.)

AURKIBIDEA

<i>SARRERA</i>	5
<i>BIOGRAFIA TXATAL BAT</i>	7
<i>SEXOLOGIA KONPRENTSIBOAZ</i>	17
<i>ESPAZIOAZ, DENBORAZ ETA ESTRATEGIAZ</i>	37
<i>DIFERENTZIAZIO INTERSEXUALAREN MITOLOGIAZ</i>	57
<i>BETEKIZUN MITOLOGIKORIK GABEKO TERAPIA BATEN POSIBILITATEA</i>	69
<i>SEXOLOGOENTZAKO ZINEMA</i>	77
<i>SEXOLOGOENTZAKO LITERATURA</i>	87
<i>IDATZIAK</i>	97

SARRERA

Kontsultako atea irekitzearekin, figura luze bat aurkeztuko zaizu markoaren bestaldean. Nahiz eta erretirorako tenorea bertan duen gizona izan, gaztaroko eta, are, haurtzaroko hazpegiak antzematen ahal zaizkio Manuel Lanas Lecuonari. Beira lodie-kiko betaurrekoak daramatza.

Gero, deigarriena bere inteligentzia modua da, nolabait ere zubiekin erlazioa daitekeena, zatituak diruditen pusken arteko bideak ibiltzeko modua jartzen duelako. Eratasunik galdu gabe, oreka harrigarrian ezkontzen zaizkio bata besteari lurra janez ulertu ohi ditugun kualitateak: arrazoen artikulazio hotza, eta sentiberatasun bizia, batzuetan min hartzerainokoa; erreflexio analitikoa, eta intuizioa; patxada, eta bat-batekotasuna; entzuketazehatza, eta hizketa zehatza. Gizon serioa eta dibertigarria da Manuel, eta honezkero barkatuko zait esatea adiskide dudala.

Sexologoa da ogibidez, laurogeiko hamarkadan zabaldu zuen kontsulta Donostian, eta gaur arte. Erreferente bat da: halabeharrez hamaikatxo ikusitakoa delako, eta sexologiaren eremuan egun Euskal Herrian –nahiz espainiar Estatuan– inor gutxik iritsi gabeko esperientzia eta kasuistika zeharkatu duelako. Eta, era berean– elkarrizketan zehar ikusiko da hau-, Manuelek sexologia konprentsiboa aldeztu duelako, nolabait ere ortodoxiaren aurka; hau da, aldeztu duelako sexu-terapiak hurbilago egon beharko lukeela jardun antropologikotik klinikotik baino.

Liburu hau 2014 urte bukaeran eta 2015 urte hasieran zehar buruturiko hamarren bat elkarrizketa saioen ondoren osaturiko testua da. Elkarrizketa hauetan jasotakoa lau zatitan an-

tolatu dugu hemen, eta Manuelek berak idatziriko hiru eranskin gehitu. Lehenengo zatian elkarrizketatuaren biografia txatal bat ematen da, sexologo gisako formazioari jarraitzen diona. Bigarren atalean sexologia konprentsiboa zer den aurkezten da. Hirugarrenean sexu-terapia konprentsiboaren mekanismoei buruzkoak aipatzen dira; pazienteek dakartzaten korapiloak askatzeko nola egiten den, alegia. Eta laugarrenean sexologia konprentsiboaren atzealdeaz jardungo da, terapiaren bidez atzitu beharreko ondorezen iturri mitologikoaz.

Hain zuzen ere, laugarren atal hau borobiltzera dator eranskin gisa joango diren hiru dokumentuetako bat, bere garaian argitara emandako “Betekizun mitologikorik gabeko terapia baten posibilitatea” izenburukoa. Beste bi eranskinak, berriz, sexologiaren eta zinearen eta literaturaren arteko harremanari buruzko testuak dituzu, Manuelek hitzak baliatuz, bizitza sexualaren ikerketetan edo haren gozamenen interesaturik daudenentzat probetxuzko izango diren esperantzan beren-beregi taxuturikoak. Kapritxo bat, nik uste.

Elkarrizketetarakoan euskararen eta espainolaren erabilera nahastu izan dira. Eranskinetako jatorrizko testuei dagokienez, neuk aldatu ditut euskarara.

Ibai Iztueta, 2016ko udan.

BIOGRAFIA TXATALA

Ama oiartzuarra, Karrika auzoko Burrundegikoa; aita eibartarra. Bermeen jaiotzea tokatu zitzaidan (1949/VIII/28), garai hartan aita bertan zebilelako itsasontzi-motor baten diseinuan sartuta. Delineatzailea zen. Baina ni Donostiako antiguarra. Aldapetako kolegioan aritu nintzen eskolan eta han egin nuen unibertsitaterainoko aldi dena. Antiguako lagunen artean giro polita izan genuen, elkarrekin egiten genuen eskolarako bidea. Askok estimatu dugu elkar beti. Bakoitzak bere bizimodua eraman du, baina beti mantendu izan dugu pixka bat Antiguakoak izatearen sentimendu hori. Gainontzean, garai luze samarra. Urte gogorak, grisak, hotzak. Kopeta ilunak, kalean nahiz etxean. Kolegioan disziplina zen nagusi. Soiltasunari, zuhurtasunari eta errespetuari balioa ematen zitzaion; hitz batez, estoizismoari. Eta, harrezkero, gustatzen zait nire bizitzan balio horiei eusten diedala ikustea. Medikuntza ikasi nuen: Iruñean hasi eta Valentzian amaitu. Eta gero, aldizkari espezializatu batean iragartzen zen Master batek arreta deituta, Madrilgo Sexologia Institutuan eman nuen izena, ogibide bila.

Hogeita hamarren bat urte sexologo lanetan. Zenbat zarete, zu bezala, Euskal Herrian sexologo lanetan zabilzatenak?

Bai, hogeita hamar urte, gutxi gorabehera. Ba, ni bezala, eguneroko eguneroko dabilzatenak dozena erdi bat izango gara.

Hogeita hamar urtez aritu direnak?

Ez, ez. Hogeita hamar urtez aritutakoak, hemen, une hone-tan, beste bat eta ni izango gara. Bi edo hiru izango gara. Ziur asko ni izango naiz Donostian espezifikoki eta eksklusiboki sexolo-gio lanetan aritu den lehen medikua.

Badakizu zenbat jende pasa den aurretik?

Egia esan, urte askoan ibili naiz-eta, badakit kasuistika han-dia daukadala, baina zenbakia, galdetu duzun bezala, nik ez nuke esango, alde handia dagoelako batetik bestera. Kasu asko ez ni-tuzke kontsideratuko kasu bezala ere. Pazienteen nire kasuistika-ren gaineko ezagutza zehatza daukat edo, hobe esanda, ia zehatza. Baina nahiago dut zenbakirik ez eman, gure eremuan kasuistika oso desberdina den arren, zenbakiak konparazioak egiteko gogo-a piztu ohi dutelako. Kontsultan jende asko hartu izanaren sentsa-zioa daukat, denbora luzez lanean aritu izanarena.

Nola oroitzen duzu eskola garaia?

Letretako ikasgaiak Zientzietakoak baino gehiago gustatzen zitzaizkidan. Antza, informeetan ziotenez, “memoria zoriontsu eta nekaezinaren” jabe nintzen. Horrek zer esan nahi zuen oso ongi ulertu ez baldin banuen ere, akordatzen naiz Literatura Fratsesaren Historia liburua praktikoki memoriaz ikasi nuela, halako poz aztoragarri batek hartuta. Matematika, fisika eta ho-rrelakoak ateratzeko zailtasun handirik ez nuen. Ez nota altuak. Zenbait gaietan oso ondo ateratzeko ez zen eragozpenik izaten, baina beste batzuetan konformatu egiten nintzen bostekoekin edo seikoekin. Erraz egiten nuen dena, baina hori izan zen azke-nean niretzat gauza txarra, zeren eta nola materiak gainditzeko hainbeste ordu sartu beharrik ez nuen, horrekin pixka bat erosotu egin nintzen eta gero unibertsitatera ailegatzerakoan sufritzea tokatu zitzaidan, gogor aritu behar zelako eta ni kondiziotan egon ez. Oso umea nintzen unibertsitatera sartzerako unean. Gero hasi nintzen esnatzen.

Eta nola zeramaten marianistek erlijioaren gaia?

Doktrinamendu latzik ez nuen izan. Emozionatu egiten nintzen erritual amaigabe horiei begira, edo kantuan nola egiten genuen entzutean. Gure sozializazioa zaildu kirolean onak ziren ikasleen aldeko diskriminazio zoroak egin zuen.

Ez zegoen giro intelektualik?

Bai, bazen giro intelektuala, gaurtik ikusita, nahiko dentsitate handikoa. Asko profesional liberalen semeak ziren, eta goi mailako funtzionarioen semeak ere bai. Industrialen semeak gutxi. Eta, orduan, familietan ere heziera estilo horretakoa izaten zela pentsatzen dut. Estudioan eta irakurketa interesatuak. Kolegioan ere, matematikari garrantzia ematen zitzaion, baina hizkuntzei, literaturari eta arte garaikideari ere bai.

Eskolatik datorkizu, orduan, artearekiko zaletasuna?

Etzetik. Aita delinearzailea zen ogibidez. Oso gaitua proiektuak eta, lortzeko. Beti gustatu izan zitzaion marrazketa lineala, eta niri ere bai; niretzat lasaitzeko modu bat zen. Eta aitarekin txikitatik joan izan nintzen pintura erakusketak ikustera. Beti estimatu izan dut artea; eta gehien, arte garaikidea, pintura eta eskultura. Zinema ere bai. Zinemara ere eramaten gintuzten eta hor ikusi genuen txuri beltzeko zinema guztia.

Esan duzu zuri letrak gustatzen zitzaizkizula. Baina medikuntza egitea erabaki zenuen.

Kontraste hori, ezta? Kontraesan bezala ikusi liteke, baina, beste alde batetik, familian bazen tentazioa ni aitarekin edo beste norabait tailerrean lanera bidaltzekoa, edo, bestela, edozein administrazio ikasketa eginaraztekoa, eta nik argi neukan tailerrean sartu baino lehen beste edozein gauza egingo nuela. Letrak ez ziren garai hartan kontuan hartzen; nire familian behintzat ez zuten unibertsitatera joateko posibilitate bezala estimatzen. Ezta nik ere, batxilerren zientzietako bidea hartua bainintzen eta auke-

ra hori eginik oso zaila zen batetik besterako marra igarotzea. Medikuntza zen karrera bat letratako materia ere bazuena eta, azken batean, ba, egin nahi ez nituenen artean, gehien egin nahi nuen hura zen. Eta hala hasi nintzen, Iruñean, batere zailtasunik gabe gaintitu nuen sarrerako azterketa batekin.

Eta zer moduz Iruñean?

Lagunarteaz asko gozatu nuen eta nire emaztea ere han ezagutu nuen. Hasi eta urte batzuen buruan arnasa hartzeko arazoak izaten hasi nintzen. Lau urte egin nituen eta Fisiologiako irakasgaia zintzilik nuela Valentziara aldatu behar izan nuen espediente. Ongi hartu ninduten; lagun onak egin nituen valentziarren artean. Eta han amaitu nuen karrera, bronkitis asmatikoak jota nengoela zioen diagnostiko oker batekin, ahulduta eta desanimatuta.

Eta gero MIRa egiteko ordua iritsiko zitzaizun...

MIRik gabe lanean hasteko aukerak eskasak ziren eta, bestalde, garai hartan mediku inflazioa zegoen. Hortaz, MIRa izan zen niretzako belarrondoko ikaragarri bat. Hura ikustea... azterketa hura marabunta bat zen. Naufrago bat nintzen, beste ehunka naufragoren artean. Galdetu nion neure buruari “baino zer ari zara hemen?”; ze, azken finean, medikuntzan nire gustukoa zer zen? Ba, gai mentalak. Psikiatra izatea espezializazio ilusionagarria izan zitekeen, baina psikiatriako kasuistika orokorra ez gehiegi gustatu eta aukerak ere urriak. Gehiago zen psikologian eremua, psikologia medikuaren eremua: pertsonalitateen estudioa, tipologiak. Eta, azkenean, beste irtenbide egokiagoren baten bila mediku-aldizkari batean nenbilela, egun batean, zer eta agertu zen sexologia estudiantzeko posibilitatearen iragarkia. Nahiko ondo aurkeztua zegoen, agendarekin, aukerekin... aldizkari hartan ageri zena gauza serioa izan ohi zen eta konbentzitu ninduen ikusi nuelako eremu mentalean sartzeko modua. Bide pribatua zen gainera, bakarrik aritzeko modua eskaintzen zuen, hemen ez zegoen horri buruzko ezer...

Eta Madrila joan zinen.

Bai, Madrilgo Sexologia Zientzien Institutura, artean IN.CI. SEX, “Instituto de Ciencias Sexológicas”. Ibilbide labur baino serioa zeukan erakundea. Izugarri gogotsu heldu nion estudioari.

Zer aurkitu zenuen Sexologia Institutuan?

Klinika batetara joaten ginen. Toki txukuna zen. Ez zen talde handia. Hogeita hamarrera ez ginen iritsiko. Medikuak, psikologoak, pedagogoak, osasunaren eremuko jendea ginen. Eta ikusten genuen hango klaseak ez zirela klase magistral tipikoak, baina bai nahiko serioak. Asko gustatu zitzaidan. Gero, ia aurreneko egunetik ikusi genituen pelikula batzuk. Nolabait esateko, “gure pentsamendua eta gure sexu-desira konfrontatzeko” eta horrek gogor jo zigun zeren eta jende askok sufritu egin baitzuen hango azalpenekin eta irudiekin...

Zein pelikula ziren, bada?

Ikusi genituen gizonen homosexualitateari buruzkoak, emakumezkoen homosexualitateari buruzkoak, pelikula esplizituak, ikerketa eremu gisa. Eta hura jende askorentzako, ba... pertsona batzuentzako gogorra ikusteko. Gaur egundik begiratuta bitxia gertatzen da, ezta? Ez zen X zinema. Dokumentu antropologikoak ziren.

Eta hor ikusitako gauzek zuri ere pentsarazi zizuten?

Ni hasi nintzen ikusten gauzak lehenengo jakin-min handiarekin eta alde praktikotik ere bai: “honekin lanik egin ahal izango al da?” “zertan egiten da lan honekin?”.

Noski, ikasten zenuen bitartean, zure diru sarrerak nondik zetozkizun?

Ba, harrezkero ezkondua nintzen eta nire emaztea lanean ari zen. Farmazialaria da, eta haren soldatarekin.

Orduan, bazen nolabaiteko urgentzia bat, ezta?

Bai, “hemen buru belarri sartu beharra dago”. Hura beharrezko ikusten nuen, hartu egin behar zen hura. Mundua jateko gogoz sartu nintzen. Ia aurreneko unetik ikusi nion dimentsio praktikoa, zeren eta, adibidez, pelikuletan agertutako gaiak ermaten zintuen identitate sexualen, sexu-desioaren, orientazio sexualaren inguruko gogoetetara eta horrekin planteatzen ziren gizarte mailako problemak, identitatearen ingurukoak, desioaren ingurukoak eta abar. Garai hartan zer zen hura!? Ba, esploratu gabeko lurraldea.

Esploradore sentsazioakin...

Bai. Aurreneko aldietan hala izan zen niretzat. Beti, asteburuetan, masterra erregimen batean egin genuen, eta asteburuetan joaten ginen hilean behin. Eta galdera izaten zen: “zer egiten da? Norekin egiten da eta zer egiten da?”. “Zein dira pazienteak? Zer egiten da hemen?”. Eta hala, zure pertsonalitatearen arabera, hasten zinen zure pentsamendua osatzen, argumentu zientifikoekin bat egiten, teoria partikularrak moldatzen, entendimentua pixka bat zabaltzen.

Eta aurreiritzirik bazenuen?

Han ikusitakoarekin asko aldatu nuen arazo sexualtzat jotzen zirenen inguruko kontsiderazio praktikoa eta nire tesia horri buelta emateko izan zen. Egia esan, aurreneko urtea izan zen giza sexualitatearen inguruko kultura orokorraz. Bigarren urtea askozaz ere praktikoagoa izan zen, irakurketak lehenengo urtean egokitu baitzitzaizkigun: Masters eta Johnson, Kaplan... klinika-remuan egiten zen garai hartan dena. Ez zeuden autore asko terapiaren eremuan, baina baziren batzuk. Batzuk oso oso inportanteak eta obra hura agudo itzuli zen espainolera, guztiok ilusio handiarekin zain geundela. Eta berehala sentitu ginen gaiaren inguruan zeharo eguneratuta. Eta Masterra bukatu eta gero, segituan bulegoa ireki eta bibliografia horrekin lanean hasi nintzen.

Donostian, ezta?

Bai. Diario Vascon eta telefono gidan jartzen nituen iragarriak. Nabarmenkeriarik gabe, beste mediku batzuek egiten zuten bezala. Eta berehala tantaka baina etengabe pazienteak hasi ziren iristen. Aurreneko urteak oso gogorrak izan ziren. Hau izan zen bide bat oso oso gogorra. Gogor gogor gogorra, zeren eta gizartea ez baitzegoen batere prestatua.

Hain gogorra? Zer esan nahi duzu horrekin?

Ba jende gehiena etortzen zitzaidala bideratua ia bakoitzak bere buruari egindako diagnostikoarekin, asaldura sexual hau ala bestea balu bezala: isurtze goiztiarra, berantiarra, inpotentzia eta abar. Medikamentuetan oinarrituriko tratamendua eskatzen zuten, baina garai hartan ez zen posible horrelako abordaiarik, paripea egiteko moduko medikamendurik ere ez baitzegoen. Guk Masters eta Johnsonen lanetako terapia sexualaren eremurako planteamendu konduktistak ikasi genituen Madrilen, baina planteamendu horiek behar bezala jarraitzeko bikote barruko baldintza batzuk ere behar ziren eta, garai hartan, populazioak ez zituen betetzen. Populazioaren kultur maila, orokorrean, erotikaren eremuan, maila oso baxukoa zen.

Zein jende mota etortzen zen?

Kasurik gehienetan gizonak etortzen ziren, eurentzako handiak ziren bi problemarekin: inpotentzia eta isurtze goiztiarra. Ba, urteak aurrera eta ikusten nuen nola ez zen posible askotan kasu horietan emaztea inplikatzeari.

Emaztea?

Bai. Nik irekita planteatzen nuen: “etorri nahi duena edo etorri daitekeena”; baina Ameriketara, Masters eta Johnsonen protokoloak biak etortzen zirenerako zeuden eginda, gizona eta emakumea. Kontua da maiz ez nuela emaztea etortzerik lortzen eta gainera, ezin izaten nuen gizona ere iritiz aldarazi. Hark ja-

rraitzen zuen pentsatzen berak bazekiela zer behar zuen, medizinak-eta, urologo batekin ariko balitz bezala. Eta ez da posible, autoritatea eduki behar da, eta esku ezkerra ere bai, gauzei tornua hartzeko eta metodologia aldetik beraiek aldarazteko. Eta horrela, hasi nintzen jabetzen zer edo zer ezberdina egin beharko nuela. Orduan hasi nintzen planteamendu konprentsiboen beharra usmatzen.

Zure terapia-moduak birplanteatu beharrean izan zinen, hortaz.

Bai. Nik behar nuen planteamendu berri bat, konprentsiboa eta minimoki organizatua eta parametro kliniko tradizionalei erantzungo ez ziena.

Pentsatzen dut Psikologia ikasketei heldu izanak izango zuela horrekin zerikusirik, ezta?

Lanean hasi eta urte gutxira ekin nion karrerari, bai. Ikasketaz sexologo ginenok Psikologiaren ikuspegi teorikoen eta prozedura praktikoen ezagutza aski zehatza izatera ailega gintezkeen, baina ohartzen nintzen ez eremu teorikoan hutsune argumentalak izan nitzakeela eta nire pazienteentzako zeharo arraroa zen praktika terapeutikoan zailtasunak izaten ari nintzela, halaxe sartu nintzen beste karrera bat burutzeko abenturan. Halaxe aritu nintzen, lana eta ikasketa berriak bateratzeko ahalegina eginez eta familia bizitza behar zena baino gehiago baldintzatuz. Psikologia ikasketek zenbait erremintaren erabilera fintzeko aukera eman zidaten, eta, batez ere, nire kontzientzia lasaitzekoa.

Eta, gero, Doktorego-tesia.

Bai. Profesional gisa oinarri sendoagoak nituelarik eta emaitza akademikoak bikainak izan zirenez, aurrera jarraitzeko aukera baloratu nuen. *Razones para la existencia de una ciencia Sexológica* izenburua jarri nion. Joxe Martin Apalategi antropologoa izan nuen zuzendari. Neure kabuz aritzeko aukera izan nuen berarekin. Orain dela gutxi argitaratu berri dut tesia, gainera, Síntesis argitaletxearekin.

Aizu, Manuel, zein da sexologo baten errutina, egunean egunekoa?

Terapiarako beharrezkoa da errutina. Nire kasuan egunean sei ordu izaten dira, astean bost egunetan zehar, hirian ohikoa izaten diren oporraldietan salbu. Nahiago izaten dut arratsalde aritu, pazienteak nekatuago izan ohi dira eta konfidentzietarako joera handiagoa erakusten dutelako. Errutina honek seriotasun irudia ematearekin ere badu lotura. Pazienteak ikusi behar du terapeutaren asistentzia bermatua daukala; ez duela terapeuta falta delako bertigorik bizi beharrik izango, edo ez dizkiola hitzorduak arbitrarioki atzeratuko.

SEXOLOGIA KONPRENTSIBOAZ

Sexologia konprentsiboaren lana ez da patologia sexualak sendatzea. Sexologia konprentsiboaren ikuspuntuarentzat gure pazienteei erasaten dieten zailtasunak patologikoak diren ala ez interpretatzea ez da derrigorrezkoa. Adierazpen erotiko batzuk zeharo nahigabekoak izan litezke protagonistarentzat. Epaitegiaren aurrean sala litezkeenak ere bai, baten bat: baina ez horregatik patologikoak. Hala bada, guk gure pazienteak datozenean, ez dugu patologia sexual baten tratamendu klinikorik burutzen. Terapia sexualaren helburua pazienteen harremanetako esperientzia intimoa hobetzea izango da eta horretarako errebisio autobiografiko bat erabiliko da, begiratzen diena esperientzia horren ezinetan eragin duten testuinguru baldintzei eta baldintza horien garapenari.

IN.CI.SEX-etik sexologo tituluarekin eta autore batzuk besapean zenituztela irten zenuten lanera. Erreferente nagusiak, esana duzunez, batetik, Masters eta Johnsonen lanak izan zenituzten, bestetik, Kaplan.

Sexologian ukaezina da Masters eta Johnsonen erreferentzialtasuna, eta Kaplan bezalako beste autore batzuen ere. Masters eta Johnsonen lana funtsezkoa izan zen klinikoki oinarrituriko gizakien sexu-erantzunaren lehenengo eredu zekarrelako. Erantzun honi buruz, lau fase espezifikotan banaturiko ziklo bat proposatu zuten: exzitazioa edo kitzikapen-fasea, meseta-fasea, or-

gasmoa eta erresoluzioa. Laurak ere, laborategi baldintzetan, hala gizezko nola emakumezkoengan antzeman zitezkeen. Hemen, deigarriena-edo, ekarpen hau lantzeko bere gorputza ikerketa objektu gisa “eskaini” eta harreman erotikotan parte hartu zuten boluntario aukeratuen presentzia izango da . Nolanahi den ere, kontua da behin sexu-erantzunaren eredia formulatu eta dibulgatu zelarik, klinikoek ordura arte medikuntzaren eremuan –edo kalean bertan– problema edo sexu-asaldurik gisa ezagutzen ziren zailtasun horiek kontzeptualki kokatzeko erreminta bat izan zutela eta hasi zirela, gaur egun gabiltzan bezala, problema hauek desioaren nahasmenduaren kategorian sailkatzen, kitzikapenarenean, orgasmoarenean, dispareuniarenean eta abar.

Hortaz, terapia sexual berritzaile baten oinarriak jarri zituzten Masters eta Johnsonek.

Bai. Eta gero, *Desegokitasun sexuala*¹ liburuarekin bigarren ekarpen handi bat ere egin zuten. Testu honetan, klinikoa esan diezaiokegun ikuspuntu batetik, kasuistika batetan ematen diren baldintza edo egoera motak ageri dira eta azaltzen da horiei aurre nola egin behar litzaieken. Nahiz eta testuan zehar ez diren esplizitatzen, oinarri teoriko oso zabalak dituen planteamendua da. Beste disziplina eta planteamendu teoriko batzuekin loturiko aukera tekniko amalgama batekin jokatu zuten, horietako batzuk baita eremu klinikoaz kanpoak ere , baina, berez, Masters eta Johnsonen asmoa ez zen izan konduktismo erradikalaren postulatu baliatzea, ezta psikoanaliaren ez beste ikuspuntu psikiatriko edo psikologikoren batez. Egin nahi zuten ekarpen berritzaile bat eta, nolabait ere, horretan zebiltzan profesionali bizitza sexualaren abordatze batetarako oinarriak eman zizkieten, zeren eta ordura arte ez baitzen arazo hauei era hain sistematikoan aurre egiteko modurik.

¹ Jatorrizkoan, *Human Sexual Inadequacy* (1970.)

Profesionalak aipatzean medikuez ariko zara, noski.

Ba, logikoki, medikuen artean urologoak egongo ziren, sexologia kliniko berriaren arrastoari kikili-makala segi nahita, eta ginekologoak. Psikologiak ere ez du bere aldetik sekula esan horrekin zerikusirik ez duenik. Baina, tira, kontua da harrezkero zailtasun sexualen abordatzerako terapia sexualen indarra onartzea besterik ez zela geratu.

Protokolo batzuk diseinatu zituzten?

Bai, bai, hala da. Saio terapeutiko bat zertan datzan adierazten diguten protokoloak proposatu zituzten, hau da, saioen garapen espazialak eta tenporalak nolakoa behar lukeen azaldu zuten.

Eta Kaplani dagokionez, zer?

Askoz ere hurbilagokoa egiten zitzaigun Helen Singer Kaplanen lana Sexologia Institutuan ikasten genuenoi. Eta gaur egun ikasleei ere halaxe zaie. Masters eta Johnsonen testuak oso hermetikoak iruditzen zitzaizkigun; ondo itzulita ote zeuden ibiltzen ginen. Kaplanena, berriz, ez zitzaigun hain hizkera kliniko zakar eta behartukoa iruditzen. Hizkera atseginagoa zerabilen eta gero, gainera, gure praxia izango zenerako ikuspuntu onargarriagoa hartzen zuen. Hau da, Kaplanek ematen zuen ikuspuntu bat argi eta garbi disziplina ezberdinetako baliabideen uztartze baten alde egiten zuena, eta esplizituki baliatzen zena teknika konduktualez, psikoanalitikoenez eta are, farmakologikoez.

Kaplan, orduan, nolabait ere, Masters eta Johnson baino leunagoa.

Nolabait ere, hasierako fase espezifiko gisa desioa ezartzen duen sexu-erantzunaren ereduaren alde eginez, Kaplanek erraztu zuen didaktika kliniko goxoago eta lasaigarriago bat. Noski, Masters eta Johnsonen abordatzeak eskaintzen dituenaren antzeko alderdiak ditu, baina Kaplanen bideari interpretazio psikoanalitikoaren tipoko osagaia nabarmentzen zaio.

Psikoanalisi?

Bai. Interpretazio psikoanalitikoak baliatzen zuen funtsean konduktista den terapia baten garapenean sortzen diren zailtasunak gainditzen laguntzeko. Hau da, Kaplan Masters eta Johnsonenaren ikuspuntu ez hain malgu batek gainditu ezin zituen arazoak saihesten ahalegintzen zen. Eta interpretazio psikoanalitikoak disfuntzionalitate kasu zailen sakoneko arrazoien bila joaterakoan hartzen zuen zentzu osoa. Horrelakoetan ekiten zion Kaplanek Ediporen konplexuan arakatzeari.

Azaldu ezazu hau pixka bat zabalago, Manuel. Interpretazioa diozunean zer esan nahi duzu?

Prozedura psikoanalitikoan, interpretazioarena aurreikusitako faseetako bat da eta, azken batean, pazientearen diskurtsoari klabe psikoanalitikoan esanahia edo zentzua ematean datza. Gero, sexologo konprentsiiboarentzat ere interpretazioa ezinbesteko tresna da, baina gure kasuan interpretazio honek izaera soziokulturala du. Kontua pazienteari bere bizikidetzeta eta intimitatea alferrik galarazten duten joku errepikakor horiek zein diren begien bistan jartzea da. Eta, alde horretatik, Ediporen konplexua guretzako lanerako hipotesi bat da, gurasoen eta seme-alaben arteko triangulazio afektiboari buruzko psikoanalisiaren proposamenean inspiraturikoa.

Zuri, orduan, psikoanalisiaren ekarpenak pertinenteak zaizkizu?

Zeharo pertinenteak, bai. Gaur egun giza edo gizarte zientzien abordatze kamuts batean erori nahi ez duen inork inolaz ere albo batera utzi ezin dituenak, nik uste. Psikoanalisiak garrantzia erradikala duten kontzeptuak utzi ditu. Kontzeptu hauek gizakia familiarena edo bikotearena bezalako inguruneetan proban jartzen denean izan dezakeen funtzionamenduari buruzko susmo emankor ugari errazten dizkigute. Eta, gainera, pertsonen garapena eta gizartearen bilakaera entenditzeko gakoak ere ematen dituzte. Eta, gero, esandakoaz gain, niri hemen nabarmentzea gehien in-

teresatzen zaidana da kontzeptualizazio psikoanalitikoak Sexologiaren epistemologia bat osatzeko baliabideak nola eman dituen.

Zein baliabidez ari zara?

Adibidez, hartu “transferentzia” eta “kontratransferentzia”. Kontzeptu giltzarriak, biak ere, psikoanalisiak berak halaxe esanda. Disziplina honek praktika terapeutikoaren testuinguruan definitu ditu kontzeptuok, eta, ondorioz, nolabait ere behartu gaitu gogo kontuetan gabiltzanok eta, are, hertsiki jokabideen abordatzera dedikatzen direnak ere, pazienteak parean duen profesionalarekiko duen jarreraz pentsatzera eta, alderantziz, profesionalak pazientearekiko duenaz. Ze, azken finean, horri buruz ari baitira transferentzia eta kontratransferentzia: terapia batean zehar hala pazientearen nola profesioalaren jarrerek jokuan jartzen dituzten alderdi emozionalez.

Badirudi, ordea, Manuel, Masters eta Johnsonek nahiz Kaplanek eskaintzen zituztenak ez zitzaizkizula nahikoa izan, ezta? Itzuli zara Donostiara, ireki duzu kontsulta eta hasi zara kasuak jasotzen. Zer gertatu zen?

Hasieratik bertatik konturatzen zara kontsultan gertatzen denak zerikusi gutxi duela autore hauek protokoloetan ezarritako baldintza teoriko zein praktikoekin. Ez direla Masters eta Johnsonek euren ikerketa jardunerakoa proposaturiko baldintzak betetzen; eguneroko praktika profesionalean beste batzuk direla baldintzak, alegia.

Zein zen, ba, baldintza horien arteko diferentzia?

Diferentzia zen sasoi hartan Masters eta Johnsonen saioetara joaten ziren pazienteek dudarik gabe bazekitela profesional horiek proposaturiko espazio-denborari buruzko enkoadrea zertan zen. Eta bestalde, ikuspuntu klinikotik behintzat, nahiko argi izango zituzten abordatzerako orduan izan zitezkeen zailtasunak. Era berean, pazienteek bikote bizimoduaren gaineko ezagutza nahiko intelektualizatua ere izango zuten. Baina ni nire kontsultan hasten

naizenean, laurogeiko hamarkadaren erdialdera, hasieratik bertatik kezuka, beste edozein mediku disziplinatako pazienteak balira bezala kezuka aurkeztuko zaizkidan pazienteak aurkituz joango naiz, etsipenak erabat jotakoak edo, gutxienez, etsipenak oso jotakoak, iristen zirelako euren posibilitate erotikokoak nuloak zirelako sententzioarekin edo euren porrota saihestezina zelakoarekin.

Ja itxaropenik gabe zetoze la esan nahi duzu?

Esan nahi dut ia denak berrogei urtetik gorako gizonezkoak zirela. Agian neure burua ezagutzera emateko erabili nuen iragarri tipikoak bideratu zituen nigana. Pentsatzen zuten nirea mediku lana zela, psikologoarena baino gehiago. Sexologiarena gehiago zen inkognita bat eurentzat, nahiz eta mundu guztiak inoiz edo behin sexologiaz zer edo zer entzuna izan. Eta pertsona hauek, sexualitatearen eremuan zeharo derrotatuak, ez zeuden ia inoiz bikoteak lagunduta etortzeko kondiziotan. Sistematikoki esaten zioten ezetz bikotekidea etortzeari. Gizon haiek euren ez zela mediku problema bat baino gehiago behar zuten pentsatu eta, bete, ez zuten Masters eta Johnsonenaren edo Kaplanenaren tipiko terapia sexualen barruan “paziente onargarri” kontsideratzeko eskatzen zen oinarriko baldintza kulturalik ere betetzen.

Ez zen aurre gozoa, orduan.

Oso latza izan zen hura. Hasieratik, gogorregia. Lanean aritu nintzen lehenengo bi, hiru urteetan kasurik gehienetan gertatu zitzaidan. Gizon ezkondu gehienek emazteek edo ez zekiten gizona kontsultara etorria zela, edo, kontsultara etorri zela jakiten zutenean, ez zuten horri buruzko ezer ere jakin nahi izaten eta, begira, honez gero ez nuke jakingo esaten hoberako ala txarrerako. Baina kontsultara etortzeko erabakia hartu zutenean nabarmen ikusi ahal izan nuen zein neurritaraino zen teatrala bikote bizitza, besterik ez bada ere eremu erotikoa: emazteek behar beste plazer antzetzten zutela, alegia. Muturreko kasuren batean baten bati barrigura emango dien gauzak entzuteko aukera ere izan dut, baina jo eta ma uzten zaituztenak, zera, “faborez, nire senarrak ez dezala

egiten duena egiteko gogorik izan”-eta. Horrelako momentuetan, emakumezkoak ziurtatzen dizunean “nik orain ez daukat batere interesik nire senarrak nirekin harreman sexualik izan dezan”, orduan, profesionalak badaki beranduegi dabilela bikote horretan ezer konpondu nahita.

Kasu galduak iristen zitzaizkizun sentsazioarekin, orduan?

Esan bezala, ez baitzen existitzen zailtasun mota honi aurre egiteko terapietara jotzeko jarrera kulturalik. Ez ziren terapia bati heltzeko egoera batere gozoak, ez bikoteak osatzen duen taldeari dagokion ikuspegitik ez garaiko kultura hiritarraren ikuspuntutik ez psikologia indibidualarenetik. Ez zen kultura hori existitzen. Gero, egia ere bada bazirela hor sakon markatu ninduten bestelako zailtasun batzuk ere. Kontsultan izan nuen lehenengo kasuetako bat berrogeita hamabost urtetik gorako gizon bat izan zen, bakarrik etorri zen, eta aitortu zidan ez zuela bere andrea biluzik sekula ikusi. Deklarazio garratz hori, niretzat benetan txundigarria izan zen.

Hasiera hartan gizonak etortzen zirela diozu. Eta emakumeak?

Lehenengo garai hartan ez zuten etortzeko joerarik, baina geroz eta gehiago eta geroz eta hasi ziren iristen. Eta, egia esan, momentu honetan ezin da diferentzia handirik egin, ez numeroan ez problematikan. Nik ikusi dudana da, geroz eta gehiago, nola emakumeak ez diren fisiologiaren eremuan gehiegi sartzen, hori gizonen asunto espezifikoa dela. Eta, aldiz, emakumeen gaia gehiagotan egoten dela bikotearen munduan. Arraroa da emakume batek planteatzea “nik dauzkat problema sexual espezifikoa hauek”. Hori errazagoa izango litzateke gizon baten kasuan; emakumeen artean, orokorrean, bikote edo gizarte bizitza gehiago ateratzen da.

Eta zuk ikasitakoak pazienteekin ezin zenituela erabili ohar-tzean, zer?

Desesperazio izugarria da zure praktika profesionala ez dela eraginkorra ikustea, ze, batek nabaritzen du, bere pazienteen be-

gitan, ez dela egiazki konpetentea, eta pentsatzen du egin behar ez lukeen zerbait ari dela egiten. Eta, orduan, bi hiru urteren buruan kontsultako atera itxi eta profesionalak beste norabait alde egiteko oinarrizko baldintzak ematen dira. Uste dut temo-soenok baino ez gabela hainbeste zailtasun jasateko gai. Sakon eragin zidan lehenengo kasu horien aurrean neure burua hain ezgauza ikusteak. Oso estu hartua sentitu nintzen; erantzuna bi-latzerako orduan bakardade sentsazio penagarriarekin.

Eta, orduan?

Hasiera batean pentsatu nuen gauzei era, esango nuke, klinikoan erantzun beharko niela, nahiz eta ordurako ia nire lana zeharo klinikoa zenik uste izan ez. Edo, argiago: ez zela klinikoa, nahiz eta baliabide guztiek klinikorantz zuzentzen ninduten. Eta egia ere bada Madrilo Sexologia Institutuan eredu konprentsibo bat ere eskaini zigutela. Baina eredu mugatua zen hura.

Mugatua?

Ez zen nik eredu konprentsibotzat jotzen nuena zehazki. Ez da eredu konprentsiboaz esateko handirik neukanik, ze nik entenditzen nuenaren arabera, hura ikerketa objektu batzuei edo zenbait zailtasun pertsonali heltzeko halako bide esanezin moduko bat besterik ez zen, disziplina mota ugari bereganatu zezaketena, berdin Historiak edo Antropologiak, Filosofiak, Psikiatriak edo Psikologiak. Disziplina hauek denek erakutsi dute ekarpen esplizituki edo inplizituki konprentsiboren bat. Kontua da, artean, guri Madrilgo Sexologia Institutuan gehien defendatu zitzaigun ikuspuntua Karl Rogersena izan zela, “eredu rogeriarra”. Psikoterapiarako eredu konprentsibo bat zen, baina ez nahitaez alderdi sexualari zuzendua, baizik eta norbanakoaren esperientziaren rehabilitazioari eta harremanen hobetzeari. Baina ezin esan ikuspegi horrek gehiegi eman didanik, ze nik ez neukan literatura humanista horretan arakatzen ibiltzeko gogorik. Ez dakit Rogersen testu gehiagorik zergatik ez nuen erosi orduko hartan. Lehenengo

lan bat desgogara bezala irakurri nuen. Gero besteren bat ere inguratu nuen... Beste bide bat ibili nuen.

Noiz piztu zen beste bide bat hartuz gero beste emaitza batzuetara iritsiko zinela esan zizun txinparta?

Jabetzen nintzen aldatu beharrean nengoela eta hasi nintzen abordatze klinikoan ohikoak ez ziren osagaiak gehitzen. Horretan akaso zerikusi handia izan du nire izaerak. Kontrara joatekotik asko dauka, nahiz eta beti ez zaidan nabaritzen. Tratuan, ikusia nintzen nik ez nituela klinikoaren kartak jokatu behar. Esate baterako, lanean hasi nintzenean bata zuriz jantzi ohi nintzen; eta hiru urteren buruan bata gordeta geratu zen. Hitz egiteko modutik hasi eta entzuteko eraraino egin nuen aldaketa. Jendeari zabalago entzuten hasi nintzen eta neurri gutxiagorekin. Sexu-erantzunari buruzko informazioa lortzeko tema alde batera utzi eta hasi nintzen aditzen luze eta zabal sexu-erantzunaz eta horren inguruko zailtasun astunez haratago zihoazen kontuak.

Beraz, bide hori hartu zenuen ez atzetik teoria bat zeneukalako, baizik eta gogoak edo intuizioak hala eskatzen zizulako.

Antzeman ez nindoan pertsonak, intimitatean gertatzen zitezaienaz kezkatzen zirenean, egiazki egiten ari zirena publizitate klinikoaren mimetizatzea zela: bere burua asalduraren baten izenarekin etiketatzen zuten, eurek, ez nik, zeren eta nik ez baitut inoiz etiketarik jarri, eta konstatatu ahal izan nuen pertsonak, nolabait ere, ez zirela guztiz kontziente bere buruari jartzen ikasi zuten etiketa batez gaixoturik zeudela sinestearen tranpan eroriak zirela. Eta asuntoari bere horretan helden hasi nintzen. Esan nahi dut: “gizon hau, pertsona hau, tranpan erori da eta, jakina, asaldura klinikoaren baldintzak betetzen ditu, baina nik bere sexu-erantzunaz haratago doazen beste kontu batzuei buruz entzungo diot, sexu-erantzun hori aipatu gabe”. Eta horrela joan nintzen kontzentzitatez paziente hauek, bere burua etiketatzeaz gain, barreneko lasaitu sakona nabaritzen zutela bere burua ezagutzera ematen zutenean eta ikusten zutenean parean zeukatzen pertsona ez zela

ezertaz ere harritzen. Orduan, honezkero konprentsiboa esan diezaiokegun abordatze mota hau, edo ñabardura konprentsiboduna, behintzat, indartuz joan zen, batere planteamendu teorikori obeditu behar izan gabe. Egia, ezin esan psikiatriaren eremuan ikuspegi kliniko tradizionalarekiko kritiko ziren zenbait medikuri buruzko informazio dezente irakurria ez nintzenik. Baina, bueno, esan liteke, intuitiboki, astiro-astiro euren sintomak “sendatzeko” batere tratamendu klinikorik aplikatzeko asmorik ez neukan jende baten bizitzaz blaituz joan nintzela.

Ordura arte medikuak esan izan du zer egin behar den, zer ez, eta pazienteak entzun. Diozunagatik, zuk sartzen duzu terapia-ra komunikazioa edo interakzioa, ezta?

Horixe bera. Nik ez neukan pazienteak inoiz eskuratuko ez duen jakinduria baten jabe izatearen irudia eman ez aritzeko asmorik. Izatez, prozesua gaur arte zera izan da, entzun ahal pertsonen benetako hutsuneen berri ematea, mimetizaturiko eskaera horietaz haratago. Gainera, pixkanaka-pixkanaka, kontsultan ematen den pazientearekiko komunikazio natural horren barruan, euren bizitzarako baliagarri izango diren elementu teorikoen sarrera erraztuz jarraitu dut, batez ere kontzeptualak, aldatetarako erreminta gisa erabil ditzaten.

Eta zein izan dira, ba, integratu dituzun elementu kontzeptual horiek?

Badira hor pazienteei lan-hipotesi bat ulergarria izan dakien aurkeztu beharreko kontzeptu batzuk eta, horien artean, nik *jo-kuarena* nabarmenduko nuke, bizikidetzaren zirkularitate suntsitzailea argudiatzeko balio duelako. Eta, gero, nabarmenduko nituzke *ahariburuarena*, pertsona batek ordena familiar batean daukan posizio ahuldua erakusteko balio duena, eta *paziente identifikatuarena*, adibidez oso ongi ikusten dena bikote barruan gorde nahi den ordena hausten duten manifestazio erotikoengatik erruduntzat jotako pazienteen kasuetan.

Pazientearekiko interakzioaz jabeturik, zuk diozu Giza komunikazioaren teorian sakondu zenuela. Watzlawick aipatzen duzu.

Azkenean, esan liteke terapia, pixkanaka-pixkanaka, lengoaiari balioa emanaz joan dela, alegia, profesionalaren eta pazientearen artean nahasten diren lengoaiei. Eta, alde horretatik, Watzlawick autore fetitxea-edo izan da niretzat. Ezagutuko nukeen gustura, baina Sexologia Institutuan gaingiroki baino ez ziguten aurkeztu. Autore inportantea balitz bezala, hori bai, baina begiratu arin bat baino ez zitzaion eskaini, beharbada, Watzlawick kontzeptualki heterogeneoa zelako eta hitzik gabe uzteko moduko aparteko formaziokoa. Palo Altoko taldeko disziplinartereko sareko kide nabarmenetako bat zen, ez alferrik. *Giza komunikazioaren teoria*² izan zen bere lanik ezagunena, beste batekin egina. Izugarri interesatu zitzaidan. Noski, izenburu horrekin, ni neure eremuan, esan duzun bezala, komunikazioari geroz eta balio handiagoa ematen ari nintzaionean, erreserban bezala aparkaturik zegoen autore hura berriz deskubriarazi zidan, eta eraman ninduen, nolabait ere, materia horren jabe egitera, ze, gainera, ikusia bainintzen nire garai bateko kideek ez zutela horrelakorik egingo.

Berriz deskubritu eta haren jabe egin zinela diozu.

Konturatu nintzen autore hau niretzat ezinbestekoa izango zela. Hau inportantea izan da, nahiz eta jolasa edo kapritxo intelektual bat eman dezakeen edo erreminta beharrean den pertsona konpetitibo baten obsesioa. Orain mundu guztiak jotzen du teoria horretara. Baina, garai hartan ez. Eta, tira, izan zen sukarrak jota bezala irakurri nuen liburu bat. Izugarri gustatu zitzaidan ze, logikoki, bai baitakizu izenburu hori daukan liburuak giza komunikazioari dagozkion printzipioak emango dizkizula. Nahitaezko printzipioak, nik bizi nuen errealitateari hobeto egokituko zitzaion terapia baterako. Inportanteak dira printzipioak zer

² Jatorrizko izenburua: *Pragmatics of Human Communication*, (1967). Janet Beavin eta Don Jacksonekin elkarlanean idatzia.

transmititzen den entenditzeko eta, batez ere, eraginkorra izan nahi duen zeinahi estrategia nola transmititu behar den entenditzeko. Horren barruan bete betean sartzen da giza komunikazioaren pragmatika.

Beste autore batzuk ere aipatzen dituzu. Zure tesi-lanean Cooper, Laing, Esterson, Basaglia, Szaszekiko begirunea ageri da.

Esan dituzun autoreen arteko batzuk garai batean nolabait ere mugimendu antipsikiatriko deiturikoaren mundu mailako ordezkari ezagunenetako batzuk daude. Euren lanean eta literaturan paziente psikiatrikoen instituzionalizazioari buruzko postura kritiko irmoa eta zorrotza hartu zuten. Ezagutu, gatzetandik eza gutzen ditut, baina euren testuak zailtasun sexualen terapian pazienteak klinikalizatzearen kritika argudiatzeko erabili izan ditut.

Antipsikiatrikotzat bakarrik ez, antiklinikalistatzat ere jo litezke, orduan?

Bai, aldi berean. Aipaturiko psikiatren artean Cooper izango da ziur asko bere ideiak defendatzerakoan erradikalena. Exageratuena ere bai, agian. Beharbada autore klabea da niretzat ze, gaizki akordatzen ez baldin banaiz behintzat, berari esker izan nuen klinikalismoaren kontzeptuari buruzko ikuspegi argi-argia. Baina baita panklinismoarena ere, antzeko zerbait dena, hau da, gaitz mentala esaten zaion hori abordatzerako orduan ematen den orokortze unibertsal jakin bat. Antipsikiatra haiek izan ziren egiazki, hitz lauz esateko, zoroak psikiatrikoetatik atera zituztenak, bizitza sozialean integratzea errazte aldera. Eta ahal zutena egin zuten gizarteak bakean utz zitzan eta, ahal zen neurrian ikas zitzaten erabiltzen beharrezko baliabideak hala helduen eguneroko bizitzan nola euren familia bizitzan.

Autore hauek ere bere marka utzi zuten, orduan.

Antipsikiatrena zen nik Medikuntza ikasten nuen garaian heldabideetan-eta entzuten zen planteamendu bat, Ingalaterran egiten zena, Italian egiten hasi zena eta abar. Itxura oso ona zuena.

Psikiatria espainiarraren barruan ere hasi ziren. Gainera, esan behar da botika antsiolitikoen, antidepresiboen eta antipsikotikoen eraginkortasuna handitzearekin pazienteei euren baldintza mentalak hobetzeko eta askozaz ere berme gehiagorekin sozializatzeko aukera eskaintzen zitzaie. Pentsamendu kritikoa animatzen gintuen imajinatzen Psikiatriak etorkizun oparoa izango zuela. Eta, orduan, ezin harritu ni Sexologian bete-betean sartu nintzeanean eta, geroago, Psikologian nik neure buruari esatea: “psikiatra hauek, askozaz ere kasu, gogorragoekin, pazienteen ondoeza etiketatzeari uko eginez jotzen badute aurrera, nola ez dut, ba, bide hori hartuko nik ere disfuntzionalizat jotako problematikekin?”.

Eta etiketa horiek kentzen hastearekin batera hasi al zinen emaitzak jasotzen?

Bai, berehala. Hala izan zen, poliki-poliki, baina bai. Niretzat izan zen saria jendea beste estilo batean ikustea kontsultan, beste jarrera batekin ikustea.

Gogoan daukazu bidearekin asmatu zenuela konfirmatu zizuten lehenengo kasu horiek?

Bai, bai. Ikuspuntu klinikotik ere oso interesgarriak ziren kasu batzuk. Ze profesionalak ondo dakitenez, badira hor, adibidez, *in-potentzia primaria* gisa diagnostikaturiko batzuk gure kontsultan eragozpenik gabe konpondu ditugunak. Ikuspegi klinikotik kasu hauek terapia sexualik ez dutela onartzen kontsideratu ohi da.

Hasierako ezinen ondoren, pentsatzen dut nolabait ere iritsiko zitzaizula unerren batean bigarren aukeraren bat, ezta? Esan nahi dut, iritsiko zitzaizkizun aurreko metodoarekin konpondu ezin eta, gero, aldaketarekin, konprentsiboki trataturik, irtenbidea ematen jakin izan zenuen soslai bertsuko pazienteak, ezta?

Badakit bigarren aukerarena galdetu didazula nik erantzun ahal izan dezadan, baietz, bat garai batean konpontzeko gai izan ez zen gauzak konpontzeko gauza izango dela. Baina, begira, errudunarentzat ez dago salbaziorik. Oso garrantzitsua da hori kon-

tuan hartzea. Bere garaian euren zailtasunei erantzunik ematen jakin ez zenuen paziente haiek ez dira berriz zuri bigarren aukera bat ematera itzuliko. Oso garrantzitsua da beste garai batean egiteko gai izan ez garenari buruzko nozioa ez galtzea. Hori beti izan behar da gogoan, benetako aldaketarik ez delako bestela posible. Esan nahi dut ez dela erreminta kontua, edo, gutxienez, ez dela erreminta kontua bakarrik. Beste garai batean jendeari behar den bezala lagundu ahal izateko irizpideak falta nituen sentsaziorik izan ez banu, ez nukeen eboluzionatuko. Ez nintzatekeen gaur egun lanean aritzen naizen gogobetetasunez arituko.

Eta pazientearekin hizketan hasten zara, ea zer esaten dizun, eta, nonbait idatzia utzi duzunez, terapia sexologikoaren objektua aldatu egiten da. Hau da, terapeutaren eta pazientearen arteko komunikazioa sartu aurretik, terapiaren objektua disfuntzioa da, patologia; baina komunikazioa sartzen den unetik, terapiaren objektua ia ez da disfuntzioa baizik eta kontatzen den esperimentzia. Zuzen nabil?

Bai. Ikus dezagun... jendearentzat, eta eskuarki klinikoentzat, euren lanarekin oso kritiko ez diren psikiatra, urologo eta sexologoentzat, ikerketa eta tratamendu objektua disfuntzio bat da: erantzun erotikuari dagokion asaldura bat, edo, nolana den ere, jokaera bati edo jokabide anormal bati dagokion zerbait baino ez. Baina lanari izaera antropologikoko posizio konprentsiibo batek begiratzen ahalegintzen naizenean, pentsatu behar da parean ditudanen esperientzian zentratzen ari naizela, euren bizipenen ibilbidean zentratzen ari naizela. Ez diet tratamendu bat jartzen, ez naiz ezer ebaluatzen aritzen, eta ez nabil jokaerari buruzko zuzentasun itxura bat eman nahita. Saiatzen naiz kosta ahala kosta parean daukadan pertsona berak problematikotzat jotzen duen jokaera horrekiko daukan jarrera aldatzen joan dadin. Baztertu egiten duzu sexu-erantzuna problematzat hartzea. Egiazki, esfera mentalean zentratzen zara, subjektuaren bizipenetan. Baina, noski, gauden eremuan, sexualitateari begiratzen diozu; baina bizipen sexualei, *jokabide* sexualari baino gehiago. Zeren eta jokabide

sexuala ez baita aldatu edo eraldatu beharreko objektu bat balitz bezala hartzen, baizik eta, nolabait esateko, bizipenen adierazle bat litzatekeen heinean. Sexologo lanean, zu arduratzen zara pertsona horrek bere lengoia erabili ahala adieraz dezan nola bizi den jokabide problematizatuak ematen diren heinean, eta pazienteak, azken batean, deskubrituko du bere burua larriminak itota.

Jokabidearen eta esperientziaren arteko ezberdintasuna egiten duzu.

Esperientzia da zeinahi giza subjektuk bizi duen hori. Bizipenen jarioa da esperientzia, bizi ahala subjektuak berak narratu ahalko lituzkeenak. Eta esperientzia bat esperientzia sexuala izango da subjektuak esanahi sexuala emanez aintzatesten duenean. Sexualitatea, berriz, esango zaio esperientzia sexualaren korrelatari. Zailtasun erotikoa eta intimoak esperientziak bere esanahi sexual edo intimoa galtzen duen tokian agertzen dira eta, hartara, sexologoaren lanak izan behar luke pazienteak bere zailtasun horien desproblematizazioara iristeko behar dituen baliabideak erraztea.

Komunikazioa dagoenean bizipenen kontakizunak daude, eta, azken batean, kontakizun horiek bihurtuko dira zure materiala. Orduan, esan liteke, mediku izateari uzten eta antropologo bihurtzen hasi zinela, ezta? Herrien mitologiaren ordez, mitologiaren pertsonengan duten eraginaz diharduen antropologoa...

Horixe bera. Horixe bera. Aipaturiko desproblematizaziorako beharrezko den aitortza mota ikuspegi antropologikoak errazten du. Klinikoei ibilitako bidetik irteteko bolantzoa eman nuen nik, paradigma sistemiko, komunikazional batean eskuratu nuen akuiluari esker. Orduan hasi nintzen pentsatzen ni nire kontsultanteen soldatapeko antropologo bat nintzela, nire formazio klinikoak legitimatua, baina, era berean, estatus diferentziatua: giza zailtasunetan aditua, protokolo terapeutiko baten garapena dela medio zailtasun horiek askatzeko erreminta kontzeptualak dauzkana. Pazienteak, azken batean, problematizazio klinikoare-

kin batera traizionatzen duen gorputz-lengoaia baten biktimatzat ez ezik, baldintza guztiz nekosoaz eraikitako unibertso baten baitan esplikatuz beharrean ere aurkitzen du bere burua. Eta profesionala bultzatua sentitzen da bere ikerketa objektuaren materia zabaltzera. Zure lana asko zabaltzen duzu, bistan denez, zure kontsultan hizketan ari den lagunaren esperientzia mesedetu, ahalbidetu, eragotzi, distortsionatu, kaltetu edo hobetzen duten baldintza sozialak, familiartekoak edo taldekoak ari zarelako aztertzen. Parean duzunak denbora emango du bere familiaren baitan nor den esaten, norekiko sentitzen den behartuta. Eta, orduan, hor, mitologia baten katean sartzen gara bete-betean. “Diferentziazio intersexualaren mitologia” esaten diot nik sexuen bereizketarekin lotutako mitologia honi.

Profesionala ikerketa objektuaren materia zabaltzera behartuta sentitzen dela esan duzu. Zerorrek Medikuntza Lizenziatura ez ezik, Psikologiakoa ere baduzu, farmakoei buruzko tesina egin zenuen, eta antropologian doktoratu zara. Zein dira, zure ustez, sexologo baten formaziorako beharreko disziplinak?

Nik maiz aurkeztu izan dut Sexologia gogoeta epistemologikorako marko gisa, markoa litzatekeelarik testuinguru soziokulturalaren baitan kokatu beharreko giza sexu-gertaera. Orduan, sexu-gertaera hau hasiera batean disziplina jakin batetik abordatu ohi da, geroago autonomia asmo lukeen disziplinartekotasun bat ehunduz joateko. Hau esanik, sexologo baten formaziorako pentsatzen dut funtsezkoa dela medikuntza prestaketa. Ez da mundu guztia honekin ados egongo, baina ni ziur nago; esan gabe doa Psikologia ere ezinbestekoa dela; Farmakologiaren azken ekarpenen onurak ere gozatzen ari dira sexologiaren gure eremu honetan; zalantzarik gabe, endokrinologiaz jakin behar da, jakina denez gure sexualitatearen oinarri biologikoa hormona-sistemen funtzionamenduan oinarritzen delako; bestalde, sexologook gizarte zientziei ezin diegu iskin egin, erotika soziala delako eta gizarte zientziei esker ezagutuko dugulako gure pazienteak murgildurik daudeneko errealitatearen gizarte eraikuntza. Sexologia-

ren fintasun kontzeptual eta linguistikoa gure konstruktoen eta erabiltzen dugun hizkuntzaren inguruko gogoeta filosofiko eta epistemologikoetan lantzen da. Eta esan gabe ere ezin dugu utzi ofizioaren estiloak asko zor diola profesionalak literaturaren eta zinematografiaren eremuetara egiten dituen intrusioei.

Zuk, Manuel, sexologo gisa, eboluzio bat izan duzu. Sexologia disziplinak, bere osotasunean, izan du eboluziorik? Zein etorkizun ikusten diozu asuntuari?

Profesionalei buruz ari garelarik, gauzak nola ari diren aldatzen aipatzen dugunean, uste dut klinikalismoaren aldeko hautuak guztia estaltzen duela. Horretan, genitalen ikuspuntutik, aitortu beharra dago disfuntzio sexualdun pazienteetat jotzen direnekin geroz eta eraginkorrago ageri den farmakologiaren agerpenaren eta ekarpenaren garrantzia, nik inolaz ere arbuatuko ez dudana.

Ez?

Nik ez diet ezagutza horiei muzinik egingo. Ez naiz sartuko zein zentzutan, baina izugarri baliagarritzat dauzkat. Ez ditut ekarpen hauek gaitzesten, nik neuk ere horietaz baliatu behar izaten baitut, baina egia da ia mundu guztia publizitatearen biktima dela, tratamenduen berehalakotasunarena, eta ia zaila da profesional batek honi eutsi ahal izatea.

Zer esan nahi duzu horrekin?

Ba, ia ia ez dagoela aukerarik ere pertsonak beste posibilitate batzuetan pentsa dezaten. Bestalde, profesionalak ekarpen teoriko bat egiteko aukerak izateko baldintzak ere geroz eta zailagoak dira. Lan aukerak konpartitzen dituzten geroz eta profesional gehiago dago, eta, norbere lanaren gaineko hausnarketa koherente bat egingo bada, urteen joanean baino lortzen ez den kasuistika kopuruak behar da. Esana dut: askok ezin izaten diote eutsi. Pentsatzen dut jendearen gehiengoak, lanean urte gutxi batzuk egin ondoren, izuak airean hartuta egiten duela hanka. Gehiago esango dut: Sexologiatik bakarrik ez, uste dut jende as-

kok Psikologiatik ere izuak airean hartuta egingo duela hanka. Gero, osasun sisteman murrizketa ekonomikoek ekarritako mugak ere garrantzitsuak dira eta erraztu egiten dute farmakoak gaitz askoren konponbidea izango direlako sinesmena. Hau da gaur egun daukagun errealitatea. Bestalde, egia da profesionalok badakigula beste herrialde batzuetan zer ari den gertatzen, esaterako Estatu Batuetan, hura da-eta guk ondoen ezagutu dezakeguna. Dispertsio handia dago planteamendu teorikoei eta profesionalen arteko praktikei dagokionez. Termino orokorretan, beraz, esan liteke, alde batetik badirela zeharo grinatsu ari diren zenbait kliniko menderakaitz, amaierarik ikusten ez zaion borroka publizitario klinikalista baterako armaz ongi horniturik; eta bestetik, antzematen dela ikuspegi teoriko ezberdinekin dabiltzan beste profesional batzuen ezagutzarekin aliantza intelektual bikainak ezartzeko aukera ere.

Zure sexologia moduaren etorkizuna zalantzan jartzen duzu?

Ez da, ba, hauxe nik zuzenki erantzun nezakeen galdera bat. Neure burua ofiziodun sexologotzat daukat. Zaildutakoa. Ofizioa ez da betebehar akademikoei erantzunez hartzen. Nireak ez dira beste asko bezalako terapiak. Denbora batez lehenago aipatu ditudan erreferentziazko autore iparamerikarrak miretsi nituen. Baina laster utzi nuen lilura kliniko hura alde batera. Oraindik ere konstatatu dezaket, zoritxarrez, nire lankideetako asko eta nire orain dela gutxiko ikasle batzuk autore horiexen protokolei lotuta jarraitzen dutela. Guztiok diogu amildegiari beldurra. Ez dut inorentzako eredurik eskaintzen. Egiten dudanak askorentzako erreferentzia baliagarri gisa funtziona dezake, baina ez dago kopiatzeko moduko eredurik. Sexologiak transzenditu egiten gaitu, hain zuzen, ofiziozko sexologoek egiten duten heinean.

Eta, pazienteen artean? Urteak pasatzen dira eta zer ikusten da?

Tira, esana dudan bezala, gaur egun populazio guztia medikuntzan aldetik baldintzatua dago. Oso kondizionatua dago. Bizimodu sexuala planteatzeko hizkera oso medikalizatua dago.

Orduan jendeak gure kontsultan badu bere erara egindako plan-teamendu zientifiko bat, badauzka ideia batzuk beti eta etortzen da bere diagnostikoa eginda askotan...

Zer? “Inpotentzia daukat”, “frigidosuna daukat”...

Bai, bai, zeren eta hori azaldu baita egunkarietan, edozein kontsulta normaletan: “anorgasmia”, “sexu-desira txikia”...

Gaur egun ere horrela etortzen zaizu? Ez duzu aldaketarik nabaritu?

Horrelaxe etortzen da asko. Hasiara batean, lehenago esan dugun bezala, gizonak etortzen ziren isurtze goiztiarrarekin eta inpotentziarekin. Horiek arazo handiak. Eta “nire andreagatiko gogo gutxi daukat”, esaten den bezala, ezta? Baina gauzak aldatzen ere ari dira. Ikusten da jendearen esplikazioak nola geroz eta konplexuagoak diren. Kontsultan ikusten da nola sortzen den denetik. Ateratzen dira bakoitzak dauzkan kezkek, igual bere gorputzaren asuntoagatik, bere esperientziagatik, bere jokabidearengatik. Bestalde, ateratzen da bikotearen jokabidea nolakoa den, bere esperientzia eta bere gorputza ere nolakoa den. Eta, honekin, esaten den bezala, abaniko osoa daukazu. Eta konplikazio gehiago ere badira, ze hor agertzen baita propagandaren indarra ere, edozein tratamenduk egindako bide bat. Agertzen dira, pertsonak, bikoteak, nola mantentzen den bikotea, zein estilotakoa den eta, horren gainetik eta azpitik, bakoitzak dauzkan familiak ere bai; oso konplexua da dena, eta, azkenean, baita ere, agertzen dira hiriburua, herria, nola bizi garen, zein usadio dauzkagun, siesta botatzen dugun ala ez, nola ikusten diren gauzak hemen eta han nola ez diren ikusten, hiriburu txiki batean nola diren gauzak, hiriburu handi batean nola diren, kanpotik hona datorren jendea, hemendik kanpora joan dena. Irizpideak ere aldatu egin behar dira. Asko ikusten da, geroz eta gehiago, konplexutasuna. Konplexutasun soziokulturala; baina, nire ustez, tratatu behar da bizikidetzaren problematikaren antropologia hutsa balitz bezala. Esan behar da, halere, galdera erantzuteko nik hor badaukadala,

nola esango nuke, problema bat generalizazio bat egiteko orduan, zeren eta kontsultara etortzen den jendea batetik bestera bidalitako izaten da, “zoaz honengana, honek gauza horiek oso modu interesgarrian plantetazen ditu-eta, oso praktikoa da”, eta, orduan, horrek nahitaez marrazten dizu soslai bat, oso espezifikoa.

Nork deribatzen dizkizu pazienteak, beste terapeutaren batek?

Kontsultan nik jende gehienak dauzkat deribatuak paziente batengandik bestera. Orokorrean hala izaten da. Hori nire ustez da gure bizimodu profesionaleko ederrena, hori ikustea. Kutsadura gutxirekin dagoen kasua. “Kutsadura”, alegia, ez dagoela norabidea emana, baizik eta berezkotasunez, gustuz sortzen da harremana eta nire ustez hori da profesional baten ikuspegitik aurkitzen den gauzarik ederrena. Egia esan, lehenengo kasuek beti izaten dute buru bat, egun batean profesional batek bidaltzen dizu kasu bat eta kasu horretatik ia hasten da, ba, luku bat bezala, ezta? Bat, bestea, anaia... eta profesionalen artean, egia esan, lehia aldetik momentu honetan ez da arazorik ageri. Nik behintzat ez ditut ikusten. Adibide tipikoa jarriko dizut: urologo batengana joan den gizona. Urologoak ikusten badu bere egoera ezin dela kontu fisiologiko batetara mugatu, ez du problemarik izango esateko: “joan zaitez psikologo batengana, sexologo batengana...”. Gure lanak, geroz eta hedapen sozial handiagoa dauka, geroz eta handiagoa.

ESPAZIOAZ, DENBORAZ ETA ESTRATEGIAZ

“Elkarrizketa edo sesioak forma laukizuzeneko bulego batean burutzen ditut, 15 m karratu ingurukoa. Hormetako bat, ia osorik leiho handi batek hartzen du, Donostiako Amara auzo jendetsuko kalera ematen duena. Nire solaskideengandik marmol zuriko mahai batek banatzen nau, 2,20 m luze eta 0,75 zabalekoa, hanka metalikoduna. Zutikako lanpara batek argitzen du, 60 W-ko bonbilla halogenoarekin, inor itsutzen ez duena. Ezker aldean, mahai gainean daude ordenagailuaren osagaiak.

Xaflaxka beltzeko pertsiara batek irazten du leihoko argia. Leihoa nire ezkerretara dago, eta baita haren azpian dagoen erradiadorea ere. Nire atzean, liburuz betetako apalategi bat daukat, kolore urdinekoa, horma guztia alderik alde zeharkatzen duena. Bezeroak nire parean eseri ohi dira, bi *Splash* besaulkitan. Pazienteen atzealdean koadro abstraktu bat nabarmentzen da. Lurrean, alfonbra beltz bat. Ateak, leihatearen beste aldean, pasillora ematen du. Komuna eskuinetara gertzen da. Pasillotik jarraitzen dut.

Ezkerreko horma hiru metroko apalategi batek estaltzen du. Horiak pasa eta gero itxaron gela ikusiko dugu, eskuinera. Bulegoaren antzeko azalera du. Gela honek etxeko patiora ematen duen leiho handi bat dauka (...). Pazienteek lau besaulki dauzkate zain, horietako bi *Splash*, errebistero baten ondoan. (...) Itxaron gelan litografiak ikusten dira eta Medikuntzako nire orla. Bulegoan, nire tituluak. Pasabideetan, koadroak. Urdinak dira hormak.

Lanas Lecuona

Razones de una ciencia sexológica, 2015: 71-72.

Manuel, bada sexu-terapiaren espazioari buruzko jarraibide teorikorik?

Honi buruz *setting* edo “enkoairea” aipa liteke. Batipat psikoanalisian erabiltzen den kontzeptua da. Enkoairea fisikoak terapia burutuko deneko espazioaren mugei egiten die erreferentzia. Psikoanalisi tradizionala esaten zaion horretan, profesionalak ez die pazienteei parez pare begirutzen: hauek sofa batean edo etzaleku moduko batean etzaten dira eta profesionala atzean jartzen da apunteak hartuz.

Estanpa tipikoa.

Horixe. Psikoanalisi errepresentazio publiko tipiko eta topikoaz gozatzeko moduan dago. Eta, alde horretatik azpimarratzekoa da Psikoanaliaren eta Sexologiaren arteko kontraste nabarmena, ze, hain zuzen ere, enkoairea sexologikoaren espezifikotasunarena baita gaur egun gure disziplinaz gutxien aipatzen den kontua. Esan dezagun gaur egungo sexologoen praktikek ez dutela psikoanalitiko abiaturikoen antzik. Kontua da, terapian asuntoari heltzeko era ezberdinak ezarri izan direla. Masters eta Johnsonen ekarpena berritzailea izan zen heterosexualki bereizirikoterapeuten sistema proposatu zutelako. Bi terapeuta, terapia batarako. Ezarritako ordena klinikoa hausten zuen eta, harrotuko zituen hautsak koterapeutaren kontu honek. Terapeutak elkarrekin zeuden; ez beti, baina bai sesio batzuetan. Elkarrekin egon zitezkeen pazienteetako bakoitzarekin, edo, behintzat, aldatetako egin zitzaizkion bi pazienteak edo horietako bakoitza nor eta nola artatuko. Gainera, testuinguru terapeutiko horretan profesionalak jada ez ziren pazientearen atzean jartzen, baizik eta profesionaltako bat edo biak, pazienteetako baten edo bien parez pare.

Beraz, sexu-terapian pazienteek terapeutari bizkarra emateari utziko dio.

Nire aldetik, oso garbi daukat pazienteek eta profesionalak aurrez aurre egon behar dutela. Kontsultara bikoteko edozein etor liteke: etor liteke lehenengo bat, gero bestea; etor litezke biak

batera; edo, baita ere, hala behar izanez gero, bikoteko bat edo biak, senitartekoren batekin. Eta espazioaren antolatzeko moduak lagundu behar du elkarrekin aurrez aurre dauden pertsonak ez daitezen sentitu inolaz ere ezertara behartuta.

Behartuta?

Bai. Horrekin lotzen dut profesionalen eta pazienteen artean mahai garai bat sartzea, pentsatzen dudalako mahaiak bi norakotan funtzionatzen duen nolabaiteko defentsa gisa funtzionatzen duela. Horretaz gain, nik behintzat eroso idazteko ere behar dut. Gainera, irudia ere eman nahi dut, idatzi dezakedala, eta idatzi ere, denbora dezentez, pazienteei entzuten diedan bitartean patxadaz eta jarraian. Bestalde, mahaiak, nolabait ere, hoztu egiten du puntu batetik aurrera terapiaren partaide garenon intimitatea hausteko izan litekeen zeinahi aukera erreal edo fantaseatu.

Eta itxaron gelaz zer diozu?

Itxaron gela inguru terapeutikoaren nahitaezko partea da eta aparteko kontsiderazioa eskatzen du. Bistan denez, saio terapeutikoa ez da hemen burutzen, baina itxaron gela profesionalaren bulegoaren ataria da eta, hortaz, gertatzera doanari buruz gogoeta egiteko toki pribilegiatua. Prozesu terapeutikoak ez du mugarik.

Jendearentzako inportantzia izan dezake, ezta? Pentsatzen dut ez dela gauza bera izango itxaron-gela irekia ala itxia izatea.

Bai, noski. Itxaron gela inguru pribatua da, eta pazienteen pribatutasuna kostatzen ahala kostatzen errespetatu behar da. Pazienteek ez dute elkar ikusten. Nire itxaron gelan ez dut bi pertsona edo bi bikote elkartzeko posibilitaterik uzten. Hona etortzen dena ez da behin ere beste inorekin gurutzatzen.

Bestalde, zure kontsultan koadrorik eta libururik ez da falta. Zerbait bilatzen da hornidura honekin?

Arrazoi duzu, bai. Kontsultaren dekorazioak aukerak ematen ditu, erraztu eta baldintzatu dezake hein batean terapiaren estiloa. Nolabait ere, nahi dut espazioaren antolakuntzak adieraz dezala

profesionalaren pazientearekiko jarrera, informa dezala bere gogo irekitasunaz, bere gaiaren gaineko jakintzaz eta esperientziaz. Bestalde, inportantea da liburuak eskura izatea; eta, itxura bat gordetzen ere jakin behar da. Seinale txarra ere izango litzateke aurrean daukazun pertsonak libururik ez daukala ikustea, ezta? Gero, kontsultan koadroren bat edo beste agertzeak profesionalak sormenarekiko daukan interesa agertzen laguntzen du. Inportanteak dira niretzat koadroak.

Zuretzat?

Bai, besteren batentzat baino gehiago, nire ustez. Koadroek joko ere ematen dute, gainera, uzten dizulako zenbait gauzaz ohartzen. Jende askok ez du askotan bulegoan daukadan koadro handi hau ikusten. Ez da konturatzen koadroa hor denik ere, baina terapia aurrera doala, seguru asko animotsu sartzen denean, orduan esaten du “aizu, koadro hau berria da!”. Zenbat aldiz pasa den hori! Baina, bai, sentsazioa da daukazula behar bat erakusteko eginahalak egiten dituzula kulturaren aldetik ere. Eta horregatik daude liburuak, artea. Eta altzariak ere, zein estilotakoak diren, hori ere ez da gauza makala. Inportantea da altzariak nolakoak diren, eta hemen ondo aukeratutakoa da.

Zein zentzutan diozu hori?

Niretzako eta pazientearentzako pentsaturiko soiltasuna agertu nahi da. Altzariak garaikideak dira, soilak, diskretuak, erabat funtzionalak.

Eta terapiaren denborari dagokionez zer, Manuel?

Nik bi denbora daudela ikusten dut. Saioen denbora eta terapiak osotara irauten duen denbora. Nire kasuan, bulegoko sesio guztiek ordu bat irauten dute, itxaron gelan ordu laurden baino gehiagokoa izan ohi ez den egonaldi labur baten ondoren. Gero, terapien iraupena zehaztea ez da hain erraza. Hasieratik bertatik zehazten dena da amaiera bi aldean artean adostutakoa izango dela. Ikuspegi konprentsibo batetik hori da koherentea. Nolanahi

den, kontsideratu ere egin behar da terapia egiazki pazienteak alde egiten duen azken egunean amaitzen ote den. Zeren eta prozesu terapeutikoak jarraitu egiten baitu. Hau da, terapiaren efektuek hor jarraitzen dute, eta, batzuetan, ziurtzat jo behar dugu prozesu terapeutikoarekin zerikusi handia duen kontzientzia hartze mota bat kanpoan gertatzen dela, kontsultako terapia amaitu eta gero.

Prozesuei bere bidea egiten utzi behar zaiela, alegia.

Ez gara gertatzen zaigunaren jabe. Ez gara iritsiko zaizkigun estimuluen jabe. Prozesu hori hemendik kanpo jazotzen da. Hemen enkoadre bat ematen zaio, eta enkoadretik irrendakoan prozesua joango da beste kondizio batzuetan.

Eta, beste ikuspegi batetik, terapia bere osotasunean hartuta, faseak bereizten dira?

Fase hitza erabil dezakegu? Ba, bai, erabil liteke, nolabait ere badelako hor bata bestearen ondoko etengabeko egoera segida bat. Kontsidera liteke badela eboluzionatzen duen koadro kliniko bat, pertsona batek denbora bat igaro dezakeela semiologia depresiboa erakutsiz eta, gero, antsietate egoera batean barnerratu. Bestalde, pazientearen adierazle linguistikoetan ere izaten da eboluzio bat. Eta, orduan, bai, esan liteke pazienteari dagokionez prozesu terapeutikoa bere fase ezberdinetan ezagutu daitekeela. Eta profesionalari dagokionez ere bai, berak garatzen duen ekin-tzaren ondorioak etapa ezberdinetan erregistra daitezkeelako.

Eta zein dira, ba, etapa horiek?

Etapa estrategikoak, nolabait ere. Pazientearengan emango den aldaketarako etapa estrategikoak. Diseinatu egiten dira, plan-teamendu taktiko eta teknikoak erabiliz. Gero, beste gauza bat da ziurtatzea etapa hauen ordena aurrez ezarria dagoen. Ezin da hori hala denik esan. Ez behintzat nire kasuan. Nolanahi den ere, nik esango nuke, adibidez, pazienteek pentsatu ohi dutela euren bizitzari buruz aritzean halako ordena informatibo bat bete behar dutela. Esaten dizute batzuetan: “gauza batetatik beste batetara

igarotzen ari naiz”. Eta nik beti erantzuten diet ez kezkatzeko hitz egiten duten ordenaz; eta “koadro inpresionistaren” metafora aipatzen diet. Hala esaten diot terapian aurrera egin ahala pazienteeke euren esperientziari buruzko nolabaiteko hitzezko koadro inpresionista partikularra margotzen dutelako. Ze, niri zer axola dit, ba, bat bere koadroa katedraletik ala hor bukaerako zuhaitza margotzetik hasten den?

Ordena bati lotu beharrik gabe, gauzak etorri ahala kontatzeko eskatzen diezu pazienteei, orduan?

Hori da. Pazienteak ezagutzera eman ditzakeen edukien ordenak ez dakar zailtasunik. Bat bateko narrazioan gertatu ohi da diskurtsoaren jariora sentsazioen araberakoa dela, inpresioena edo bakoitzaren beharren araberakoa. Orduan, denbora igaro eta gero, pertsona bere onera itzultzen da, berregin egiten da eta bere bizitza koadro formal bat bezala ikusten du, “pintzelkada linguistiko” horiek iraun dutena iraun dutela ere, edo salatutako ekintza erakusten hasi den tokia bat ala bestea izan dela ere.

Desordenaren erdian halako itxura edo ordena bat hasten da agertzen, diozunagatik.

Momentu kontzeptua erabiltzen dut, pazientearen adierazle linguistikoei dagokionez. Pazientearen narrazioa momentu ezberdinetan ezagutu liteke: pertsonen edo bere harremanen problematizazio aktiboaren momentua esango geniokeena; harreman horien esanahi intimoa aztoratzen duen larriminen errekonozimenduaren momentua; eta, azkenik, harreman horiekiko aurreikuspen asaldatzaileen errekonozimenduaren momentua. Momentu hauek agertuz joango dira pazientearen narrazioan, ez derrigor ordena honetan bertan, baina profesionalaren eskuhartzeari esker terapiaren amaiera arte ordena hori ezarriz joango da. Eta pazienteak ordena horrekin aurrera egitearekin batera, hau da, bere egoera problematikoaren gaineko ulergarritasunean aurrera egin ahala, bere bizitza eta erotika nahasten duten “joku” horiek saihesteko kondizioetan aurkituz joango da.

Esku-hartzea aipatu duzu. Pazientea margolari lanetan ari den bitartean terapeutak zer egiten du?

Profesionalak batez ere laguntzen dio pazienteari hitz egiten bere intimitateari eta hura errazten edo aztoratzen duten baldintzei buruz. Eta horretarako pazientearentzat baliogarri izango den nolabaiteko berreraikitze kontzeptual bati ekin behar dio, hipotesiak formulatuz eta pazienteari bere buruaz eta bere harremanez aipatzen duenaren gaineko nolabaiteko gogoeta epistemologiko bat egiteko balioko dion kontzeptu batzuei buruzko ezagutza induzituz. Hau da, terapeutak sentimenduei eta emozioei dagozkien kontzeptuak argitzen lagunduko dio, garunaren eta gogoaren arteko harremanei dagokion konkomitantziarekin loturikoak eta abar. Orduan, badira momentu batzuk zeinetan planteatzen den edo teknikoki behartzen den pazientearentzako berria den kontzeptualizazio bat. Pazienteari zera esaten zaionean, adibidez: “Konturatu zara zure familian guztiek seinalatzen duten pazienteak zarela”. Hori da kontzeptu bat pazienteari begien aurrean jartzen zaiona bere gain hartu dezan eta jartzen zaio profesionalak hala egin dezakeela kontsideratzen duenean, hain zuzen, pazienteak talde barruan, familia barruan edo bikotearen baitan daukan esperientziaren narrazioa bat datorrela ikusten duenean. Momentuaren kontzeptua garrantzitsua da, horietan profesionalak pazienteak bizi izan dituen momentuen azalpen metaforikoak ematen dituelako.

Metafora hitza zentzu hertsian erabiltzen duzu? Zer ari zara esaten, hizkera poetiko edo literarioa beharrezkoa dela terapia batean?

Ez hainbeste poetikoa, baizik eta behar bezain literarioa eta kultua izan behar duela. Edo, beste era batera esanda, lengoaiak izan behar duela intimitatearen problematizazioak markaturiko bizitzetan espezifikoki esku hartzeko legitimaturik dagoen etnografo bati propio zaiona. Jakintza erraztu behar du eta solaskidearen bizitza ezkutuenari bete-betean jo behar dio.

Pazientearekin parez pare zaudela, zertan jartzen duzu arreta entzutea noiz tokatzen den eta esatea noiz tokatzen den erabakitzeko?

Batek ezin dio pazientearen aurrean interbenitzeari utzi. Baina egokitasunak zeinahi kasutan profesionalaren intuizioari obeditzen dio. Ez da gure kasuan aurrez finkatzea komeni den zerbait. Profesionalak batzuetan isiltasuna ezartzen du, itxuraz agortua dagoen jario narratiboa probokatzearren. Isiltasuna izan daiteke, profesionalaren aldetik, pazientearen bizitzan araketa zail bat egin aurreko unea.

Entzun ala hizketan, zer egiten du gehiago profesionalak?

Pazienteak bere egunerokoa nola bizi duen xehatzen denbora asko ematen da. Behatzen da pazienteak nola obeditzen dion edo nola ahalegintzen den obeditzen beragandik espero denari, egin behar lukeela uste den horri. Eta pazienteak berarentzat eta bere bikotearentzat desiragarria ez den joko horretan behin eta berriz nola sartzen den agertzen hasten denean, profesionalak egoeraren interpretazio bat ematen du, pazienteak bere prozesuaren ulermenean eta bere kontzientzia hartzean aurrera egin dezan. Eta metaforak dira horretarako erreminta ordezkaezinak. Metaforen bidez egingo du pertsona batek bere jokabideen irakurketa kultural eta sozial bat, eta bere ondorioena. Esango zaio, adibidez, “ohartu zara nola zuk horrela jokatzeko duzun aldiro besteek hala jokatzeko dutela? Ahari buruarena ari zara egiten: ari zara ordaintzen zureak, eta besteak?”. Nolabait ere, intentzio osoz erabilitako metafora hauek izaten dira pazientearen koadro inpresionistari gehitzen zaizkion probokaziozko piltzekadak. Eta, gero, paradoxak ere badaude. Esan daiteke terapia batean oinarritzeko estrategia paradoxa dela.

Eta zertan datza, ba, paradoxa?

Paradoxaren teknikaren bidez pazienteari gertatzen zaiona beste era batean erabiltzen da. Adibidez, har dezagun “sintoma baten

preskribapena” kontzeptua. Teknika paradoxiko bat da. Esango diogu gizon bati: “ba, erekzio problemak izaten jarraitzea komeni zaigu. Ea zer gertatzen den hemendik denbora batera”. Paradoxa baten bidez lortu nahi duguna da pazientearen ekinbidea zapuztea. Zapuztu egin behar da jokabide kaltegarri edo inutilerako joera. Eta honekin guztiarekin umorearen lengoaia dago lotuta, ironia, erradikalki paradoxikoa eta kontraesankorra.

Eta nola jakin zer noiz esan behar den?

Intuitiboki gertatzen da hori. Metafora sorkuntza ariketa ia literarioa da; ahozko literaturarena, kasu honetan. Gure ofizioak berezitasun hori dauka artistikotik: testu minimo bat inprobisatzea une egokian probokaziorik neurtuena lortzeko.

Metaforak etortzen zaizkizu.

Bai, bai. Metaforak, metafora asko... batzuk toki diferente askotatik “lapurtuak” dira, “zuretik ezpala” eta horrelakoak, eta beste batzuk etorri ahala botatzen ditudan burutazioak eta, noski, nire bizi esperientziarekin lotzen ditudanak.

Eta botatzen dituzu ea zer gertatzen den...

Ez “ea zer gertatzen den”. Gehienetan, antsietatearen berri, larriminaren berri, ebitazioarena edo beste zer edo zeren berri ematen diguten adierazle linguistikoen interpretazioan oinarriturik, espero dudanari egokituko zaion erantzuna jasoko dudan ziurtasun ia osoarekin. Adibidez, nahikoa dira ongi adierazitako interpretazio batzuk, behar bezala emititurik, pazienteari bizi duena era finagoan zehazten laguntzeko.

Pazienteari barruan daukana ateratzen errazten diozu.

Ea, profesionala ez da hainbeste zuzentzaile bat, baizik eta gehiago halako bortxa absolutu bat legitimitatez erabiltzen duen norbait, eta posizio errespetatu eta indarrezko horretatik izaera etikoko inkompetentziarik uzten ez duena. Hau da, pazientea behartzen du pazientea bera esaten ari dena onartzera: “orain ez dio-

zu ezetz esango hipotesi honi: onartu egin beharko duzu esaten ari natzaizuna erreala delako eta hala da hain zuzen gertakizunen zure puntuaziora egokitzen delako”.

Intuizio kontua da orduan. Adierazleez ongi ohartzeari edota metafora egokiak erabiltzeari buruzko teoriarik ez da?

Terapia lanean hainbeste urte eman ondoren, inpresioa geratu zait bizi dudala jardun izugarri intuitiboko ofizioa. Ongi hezitako intuizioa, praxiarekin, baina liburuekin ere bai. Interbentzioetan erakusten dena hori da. Nik badakit hori hor dagoela. Praktikan ez da gauza handirik teorizatu behar izaten. Ezta berez horrela planteatutako estrategia bat ere. Esan ere egingo nizuke urteak joan ahala, eta hainbeste pazienteren bizitzetan zailtasuna askatzen nola joan dien ikusi ondoren, geroz eta zailtasun handiagoa dudala egiten dudana deskribatzeko. Zenbat eta gehiago ezagutu, orduan eta problema handiagoa daukat dakidana esplikatzeko.

Kosta egiten zaizu egiten duzuna nola egiten duzun deskribatzea.

Eremu hau da eremu bat... nik idatzi dut horri buruz eta orduan ere izan nuen zailtasunik eta badakit horretan jarraitu beharrean nagoela... patxada pixka batez idatzi nahi dut baina da erauzi egin beharko banu bezala, meategitik urrea erauzten duenak bezala. Eta, egiten dudana horretatik, zer atera dezakete teorikoki esango dudanetik? Zeren eta bai, nik hitz egin dezaket beste batzuek egiten duten bezala estrategiez eta honetaz eta hartaz. Baina, egia zera da, bat, hain espezifikoa den esperientziaz jabetu ahala, estereotipo diskurtsiboetatik eta besteren ereduetatik urrundu egiten dela, eta estereotipo horiek ia ahazturik daukanean, ba, oso nekeza gertatzen zaiola egiazki egiten duenari gidoi forma ematea.

Estrategia pazientearen araberakoa izaten da, ala badu protokolutik zerbait?

Nik ez dut protokoloez hitz egitea atsegin. Klinikako profesionalek gure pazienteei aplikaturiko protokoloak errespetatu egin

behar dira, baina, gure prozesu terapeutikoari dagokionez, nik ez dut inongo protokolo medikurik aplikatzen. Beraz, ezin da besterik gabe estrategia protokolario bat estrategia terapeutiko batekin identifikatu.

Zertaz ari zara, ba, estrategia terapeutikoa hartzen duzunean hizpide?

Estrategia kontzeptu oso generikoa erabiltzen dut. Nire kasuan, estrategia terapeutiko bat, funtsean, jarrera konprentsibo bat hartzean datza, bere intimitate konfliktiboa era gogobetegarri batean bideratzeko asmoz pazientea profesionalaren parean konfiantzan eserazten duen prozesuaren aurrean. Pentsamendu estrategikoak pazientearen ezagutzaren berreraiketa begiratzen du. Zeinahi strategiatan inplizitua den zerbait da hau. Esan bezala, planteamendu estrategiko batek kasu bakoitzean denboren erabilera espezifiko bat eskatzen du pazientearen momentu narratiboak hedatu ahal izateko. Baina momentuen planteamendu hau, momentu segida hau, beti profesionalak pazientearengandik jasotzen duenaren arabera doa. Orduan, fase batzuetan profesionalak pazienteak bizi duenaren inguruan halako estrukturazio edo egituraketa kognitibo bat erraztuz esku hartzen du; beste une batzuetan, berriz, besterik gabe, entzuketa praktikatu du; eta beste momentu batzuetan...

Momentuak probokatzen ditu.

Bai, momentuak proboka daitezke, eta probokazio espezifikoak, profesionalaren aldetik, pazientearen une narratibo bakoitzean.

Eta zein adierazlez baliatzen zara terapia zein fasetan dagoen baloratzeko?

Funtsean, profesionalak erabiltzen dituen adierazleak linguistikoak dira. Behatzen eta entzuten duen bitartean, profesionala kontsideratuz doa pazientearen hizketak edota gorputz lengoaiak ea zein neurritaraino adierazten duen desiragaitzat jotzen dituen

jokamoldeek eragiten dioten sufrimendua. Pazientearen lengoaia, normalean, bere edo besteen jokaerarantz zuzentzen da, horiek saihestu, konpondu, tratatzeko. Profesionalak badaki hori ezin dela saihestu, batez ere lehenengo saioetan, eta, gutxi batzuetan, terapia aurreratuetan ere ez. Baina kontua da lehenengo saio horietan pazientearen kexua estereotipatua izan ohi dela. Izaten da kexatzeko modu bat, nolabait ere, lengoaia klinikoa gogorarazten duena: sinplista samarra, bere bizikidetzat eta bere bizitza intimoa klabe medikoan izendatzen eta problematizatzen ikastetik datorrena eta diferentziazio intersexualaren mitologia gupidagabearekin bat eginda datorrena. Adibideak ematea zaila ez da: pazienteak bere “inpotentzia” bere “isurketa goiztiarra” eta abar azpimarratuko dizkizu, bere buruaz edota aldamenekoaz ari delarik. Baina ez hori bakarrik. Bere harremanen edo bere bikote bizitzaren diagnostikoan, adibidez, hamaikatzat dira “komunikazio falta” inefablea aipatzen dutenak, edo honez gero arrunta den “abusua”, eta abar. Orduan, mitologikoki induzituriko hitz hauek izaten dira hasierako adierazleak. Eta, gero, beste alde batetik, pazientearen hobekuntzaren berri ematen diguten adierazleak ere baditugu. Hau da, pazienteak bere ezagutzaren estrukturazio jakin bat onartu duela jakinarazten digutenak. Adierazle hauek nabarituko ditugu pazientearen lengoaia bizipenen ibilbidean sakontzen hasten denean eta, era berean, uzten dionean jokamoldeei buruzko xehetasunak emateari. Pazientearen lengoaian esperientzia dagoenean edo lengoaia esperientziaren esanahi aldaketarantz bideratzen denean, esan liteke terapia egokiro ari dela aurrera egiten. Alde horretatik, inflexio puntuak edo, nahiago bada, *insight*-ak, lengoaia aldaketa erradikala inplikatzeko du.

Beraz pazienteak kuadroa pintatzen ari da; bukatu du, eman ditu hiru pauso atzera, eta ...

Bat batean kontzientzia hartze bat dago, pazientearen aldetik. Profesionalak *insight* esaten zaiona eta arrazionalagoa ala emozionalagoa izan litekeena. Kontzientzia hartze hau izan ohi da in-

flexio puntuaren gakoa, *insight* honek berekin aldaketa sail bat inplikatzan dituelako.

Zein aldaketa?

Kontzientzia hartze batean, pazienteak kalte egiten zioten jorkaerak mantenduko ditu ala ez. Nabarituko du, funtsean, gertatzen zaionari buruz lehen pentsatzen zuen bezala pentsatzeari utzi diola, eta ziur asko kontzientzia hartu aurretik egiten zuen bezala jokatzeari utzi diola. Aldaketa, funtsean, pazientearen esperientzian emango den aldaketa da eta, horrekin, jokabide aldaketa. Profesionalak ikusten du pazienteak jokaeraz eta pentsatzeko eraz aldatzen duela, eta bere emozioak ere eraldatu egiten direla. Pazienteak ikusten du bere bizitzan hori ari dela gertatzen. Gauzak era honetan ikustea garrantzitsua da: ez pazienteari kanpotik ezartzen zaion zerbait balitz bezala, baizik eta bere baitan gertatzen den zerbait bezala, baina berak horri dagokionez boluntarioki egin beharrekorik ezer egon gabe.

Eta, kontzientzia hartzearen ondoren “disfuntzio sexuala” desagertzen dela eta terapiak bere helburua bete duela kontsideratu behar dugu?

Horri eutsi ahal bazaio, irauten bada, eta irmotzen bada, pareko pertsonarengan terapiari amaiera ematen hasteko gogoia agertzen da. Orduan, profesionalak kontsentsu bat bilatuko du. “Iritsi da momentua?”, ba kitto.

Halere, *insight*-a eman ondoren, zenbait kasutan esperientzia aldaketarik, eta, ondorioz, jokabidezkorik ez ematea gerta litekeela ere esan duzu.

Eman liteke aldaketarik kontzientziaren fluxuan, edo lehenagotik existitzen ez zen kontzientzia hartze bat, baina aldaketa hauek guztiek jokabideetan desiragarriak liratekeen aldaketak ekarri gabe. Kontuan izan behar da pazienteek sexu-terapia batetan ez-desiragarritzat jotako jokabideetako asko ezin direla borondate hutsez besterik gabe aldatu.

Hori ez al da ez atzera ez aurrera geratzea?

Bistan denez, nahasmendutzat seinalaturiko arazoak arazo izateari utzi artean, badira norbanakoari edo bikoteari eragiten dioten enkistaturiko egoerak. Jar dezagun korapiloaren metafora: sokak korapilo bat dauka eta pazienteak hura askatzen ikasi behar du. Ez dago arazorik: soka bat baino ez da. Sokaren metafora oso da ona zailtasuna desegiten delako sustratuan bertan. Hori da hain zuzen ere profesionalak nahi duena eta erakusten duena. Kontua da zailtasun horiek zailtasun gisa ez tratatzea, arazorik ez konpontzea. Hau da, pazientea ohartu ahal izan dadila bere zailtasunak desegin egiten direla, bera ez delako bere zailtasunen jabe: zailtasun horiek biziko ditu existitzeari uzten dioten arte. “Ikasi dut lezioa: badakit zein den nire bizitza sexualaren mekanismo asaldatzailea”. Hau da helburua, ez aldaketa funtzionala. Terapeutaren helburua pazienteak egiten duen horretan esanahi sexual bat aurki dezan da.

Esaten duzuna da, gaizki ulertu ez badut, jokabideak berdina izaten jarraituko duela, baina, une horretatik aurrera pazientea horretaz kontziente izango dela.

Ez, ez da arazoarekin geratzen dela, arazo izateari utzi behar diola onartzen duela baizik. Pazientearentzat jokabide horrek problema izateari utzi baitio! Zeren eta ez baita egiazki arazo kliniko bat, nahiz eta hala kontsideratua izan jokabide erotiko edo intimoen inguruko jakintza normatibo baten barruan. Bizi duenak ez dio arazorik planteatzen, eta egiten duena da desioaren biziberritzea edo birsorkuntza objektu baten bilaketa gogobetegarri baten inguruan. Esanahia dagoen momentutik aldaketa konduktuala eratorriko da.

Aizu, Manuel zein dira zure ustez terapeuta batek terapia bat abordatzerako garaian egin ditzakeen akats garrantzitsuenak?

Ikuspegi konprentsiboa edo oinarri antropologiako duen sexologoaren soslaia posizio klinikoarenetik bereizten hainbesteko lana hartu dudanez gero, logikoa denez, ezin hasiko naiz pazienteei

euren jokamolde erotikoei buruzko galderak egiten, ezta zeinahi gisatako disfuntzio edo problematizazio sexualei buruz hizketan. Norbanakoaren edo bikotearen bizitza intimoaren zeinahi hizkuntza trataera eskematiko edota banal defendaezina da niretzat.

Jakina, hurbilketa klinikalista da zuk sekula defendituko ez duzuna, baina zure terapia egiteko moduaren baitan ari nintzen, inoiz esan diozu zeure buruari “hanka sartu duk oraintxe, Manuel, hobe nuen isilik geratu”?

Tira, ez dago akats mota horretaz libre dagoen profesionalik. Baina, ez dakit hainbeste esatera iritsi naizen gauzengatik, kome-nigarriak izan ez direlako, baizik eta, gehiago, nigandik jaso ezin izango duenaren beharrean dagoen pazientearen aurrean uneren batean halako ahulune emozional iragankor bat izatean agertzen den inkonpetentziagatik. Inkontinentzia emozionalek sexologoen gogo argitasunari traizio egin diezaiokete eta kasuan kasuko estrategiari zor zaion obedientziaren frakasoa ziurtatu.

Hau da, ari zara esaten zenbait kasutan terapeuta bati emozioek gain har diezaioketela?

Horixe bera. Eta gaixo ere senti liteke, adibidez, eta pertsona batekin aurrez aurre hitz egitera esertzeko beharrezko den ernetasun itxurarik ezin eman. Edo bere bizitzan nahigabe handi bat izan, eta, agian, hortik hitz egiterakoan halako mikaztasun bat erator liteke. Halaxe da, bai. Akatsa da kontsultara behar ez bezala aurkeztea. Nolanahi den ere, nabarmentzekoena zera da, zenbait bizipen asaldatzailek solaskidearekiko joko transgresorean eragina izan dezaketela, tokiz kanpoko ihes emozionalen agerpe-na errazten dutelako, eta, horrek, nahigabeko ordaina dakarrela.

Ia.

Bai, errore inportanteena litzateke transgresio emozional batean sartzea. Zure partetik, edo pazientearen partetik. Paziente-ari uztea emozionalki espeziala den situazio batean sartzen. Hori inportantea da. Gai hau ez da sexologian bakarrik azaldu. Hau

psikoanalisian kanpoan izan da segur aski inportanteena. Eta psikoanalisian erabili izan dira bi kontzeptu inportante, transferentzia eta kontratransferentzia. Nire ustez edozein zientzia mentalen kanpoan erabil litezke bi kontzeptu hauek.

Inplikazio emozionala beti ematen da, orduan?

Halaxe da. Inplikazio emozionala pertsonen arteko tratua baldintza saihets ezina da eta derrigorrezkoa da gure praxirako harekin kontaktzea. Inplikazio konprentsiboaren izaerak profesional gisa definitzen gaituenaren funtsezko gidoia osatzen du eta definizio hau askozaz ere era finagoan eta geure terminoetan zehaztu beharra dago, zeren eta klinikoa ez den sexologia batetan pazientearen eta profesionalaren arteko inplikazio emozionalaren espezifikotasuna esplikatzeko gai izatera iritsi beharra baitago. Kontua konplexua da, ze paziente bakarrak soilik ez, bikoteak ere ikusten baititugu, eta triangulazioaren gaia ere ateratzen baita.

Inplikazio hori nolabaiteko distantzia batek neurtu beharko du, baina.

Bai. Esan dugun bezala, terapiaren baditugu enkoadre espaziala eta enkoadre tenporala. Eta biak erabiliko ditugu koordinadak balira bezala, profesionalaren eta pazientearen arteko harremana eta jarraitu beharreko estrategia maneiatzeko. Zein denboratan erabili behar den terapia, zein denboran mantendu behar den sesio bakoitza, eta gero, zein distantzia espazial mantendu behar den pazientearekiko. Hori da alderdi oso interesgarria. Gero, interakzioaren ikuspegitik edo komunikazioaren ikuspegitik planteatu behar da nola organizatzen den prozesua. Zein pauso jarraituko diren eta nola mantendu behar den tipoa.

Zer esan nahi duzu tipoa mantendu beharrenekin?

Ba pazientea eta profesionala ez daudela maila berean. Hemen ez dago demokraziarik. Denboraren eta espazioaren neurria ez da behin ere pazientearen eskutan utzi behar; ez da behin ere lagundu behar “demokratizazioan”. Psikoanalisian, enkoadreak,

bere denborak eta espazioak, oso ondo laguntzen zuen distantzia mantentzen. Gure kasuan, ez da hain erraza. Espazioa beste estilo batetakoa da, espazioaren manipulazioa beste estilo batetakoa da. Aurrez aurre planteatzen da kontsulta eta, ikuspegi honek bakarrik izugarritzko influentzia dauka dena aldatzeko. Eta, orduan, mantendu behar da disziplina bat, eta, azkenean honek ezartzen du profesional baten estilo propioa, hau da, distantzia hori eta komunikazio denborak manciatzeko daukan moduak. Poliki-poliki joan behar du; berezkoa balitz bezala, baina ez da sekula hala. Egoeraren azpitik beti dago pentsamendua, ez da hain berezkoa... tira, berezkoa da, baina nik esaten dudana bezala “landutako berezkotasuna”. Eta, orduan, hori beti zalantzan dago, tentsio bat dago eta profesionalak gogoan beti tentsio bat dauka. Mantendu beharra terapeutaren posizioa, mantendu beharra distantzia eta, aldi berean, utzi behar dio pazienteari paziente izaten: sufrimendua ager dezala, pozik dagoenean poza ere bai, eta hori beti printzipio batzuk mantenduz.

Printzipio batzuk?

Bai, etikoak. Ekintza askatasunaren printzipioaz ari naiz. Ekin-tza askatasuna pazientearen eskutan utzi behar duzula, alegia.

Bai, hori da, zeren eta, izan ere, zure tesian sexologiaren arloan gogoeta etiko eta epistemologikoaren arteko lotura ere azpimarratzen duzu. Horrekin zer esan nahi duzu zehazki?

Esan nahi dudana da gure disziplinaren edo praxiaren barruan badela epistemologiaren eta etikaren arteko lotura adierazten laguntzen duen kontzeptu bat. Eta kontzeptu honekin lehen aipaturiko ekintza askatasunaren printzipioari egiten diot erreferentzia. Psikoanalisi, egiazki, ez da ezagutza klinikoki dirigista edo zuzentzailea pazientearen etorkizunari dagokionez. Planteamendu argiki konduktistek, berriz, klabe klinikoa zenbait portaerazentzu normalizatzailean zuzentzera bideratuta daude. Sexologiaren kasu zehatzean, edo, behintzat, nik aldeztan dudana sexologia konprentsiboarenean, praxi terapeutikoak ez dio pazientearen

ekintza askatasunari biderik ixten. Hau da, ez gaude behartuta defendatzera pazienteak ordena normatibo kliniko baten barruan ekintza zehatz konkretuak burutu behar dituela. Eta horrek osasun zientzietan orokorra den ikuspegi klinikotik asko urruntzen gaitu. Hortaz, ekintza askatasuna izaera etikoko printzipio bat da, eta, era berean, ekintza askatasuna irismen epistemologikoko printzipioa ere bada, profesionalaren aukera terapeutikoak handitzen dituelako.

Ekintza askatasuna bermatzea ongizatearen alde doala defendatzen duzu, orduan.

Bai, prezeptu honen balio epistemologikoak oso “osasun zientifiko” ona du. Hara: Pazientearen zailtasun intimoak manifestazio ez desiratuak baino ez dira, zenbait egoera edo testuingurutarako inpropiotzat jotzen direnak. Dira problematizazio situazionalak, gorputzenak, esperientzienak edo portaerenak, norberari buruzkoak ala besteei buruzkoak. Problematizazio horien aurretik, edo horiekin batera, ordea, intimotzat jotzen den bizipenaren aurreikuspen angustiantek datoz. Zer gertatzen da? Ba, larrimina jota, pazienteak bere esperientziaren esanahi sexuala galtzen duela. Beraz, logikoki, profesionalaren aukera terapeutikoak handitu egingo dira honek pazienteak bakean utzi eta haren erritual erotikoetan edo bizikidetzakoetan abordaje teknikoki zuzentzailerik egiten ez badu.

Jarrera horrekin larrimina elikatzea saihesten duzulako.

Bai.

Hala ere, pentsatzen dut ekintza askatasunari dagokionez ere, dilemak sortuko direla, ezta? Azken batean, pazienteak ezagutu eta, beharbada, zenbait kasutan garbi ikus dezakezu bere ekintza askatasun horrekin egundokoa hartzera doala. Eta halakoetan, zer, ez da pazientearen norabidea zuzentzeko tentaziorik izaten?

Dilema manipulazioan erortzeko aukeran datza. Parean duzunaren bizitza manipulatu dezakezun kontzientzian, ala ez. Hor

dago dilema. Jokamoldearen preskribapenaren arazoa da zu hari bizitza intimoa “manipulatzen” ari zatzaizkiola. Ezinbestean. Baina pazientearen ekintza askatasuna zure praxiaren aurrebaldintza gisa planteatzen denean, ezin da inor manipulatzeko ari zarenik esan profesional bezala zure asmoa delako paziente horrek bere beharrei erantzuna eman diezaiela bere bizitza sentimentalean edo erotikoan parte hartzen dutenei minik eman gabe. Ez duzu zure solaskidearen bizitza intimoa zuzentzen, ezta harekin harreman intimo esanguratsuak ezartzen dituztenena ere: pazientea da bere bizitzaren uhalak hartzen dituena, bere arkitektura kontzeptual berrituaren balio etiko eta praktikoz kontziente izanik.

Alde horretatik, manipulazioa izango litzateke pazientearen bizitza zuzentzen ari zaren kontzientzia izatea...

... bere bizitza zure iritzi edota preskripzioek zuzenki baldintzatua izango dela jakitea.

Eta hor dago dilema etiko fuertea.

Bai. Nik uste dut guk ez diogula inori aholkurik eman behar. Ezkondu behar duen ala ez, norbaitek norbaiten bikotea izan behar duen ala ez... pazienteak gauza zehatz bat egin behar duen ala ez... horiek denak mundu profesionaletik kanpo dauden auziak dira. Pazienteek nahi dutena galde dezakete, baina gu euren erabakietatik aparte geratzen gara. Hau eremu ikaragarri irristakorra da, eta arriskutsua da horri buruz hitz egitea. Baina egia da epistemologia eta etika oso presente egon izan diren kontzeptuak direla, nahiz eta ez beti argi eta garbi loturik egon praktika klinikoen ikerkuntzan. Beste alde batetik, auzi hauek beti bizirik egon ohi dira gizarte zientzietan. Sexologiarentzat, ordea, ez da ez eremu eroso, ez ohikoa. Etorkizunera begira, Sexologia konprentsiboak aurkitu beharko du kontu honetan disziplina gisa duen berezitasun propioaren arrazoiak funtsatzeko modua.

DIFERENTZIAZIO INTERSEXUALAREN MITOLOGIA

Pertsona jakinen bakarkako edo bikoteko bizitzetatik biltzen dudana baliatzen mugatzen naiz, material horrek guztiak mitologikotzat hartzea merezikoa balu bezala. Eta material hori a priori bat da: niri kontatzen didatena, jada, mitologia da. Hau da, sexualki diferentziaturiko zeregin mitologiko bat, betebeharrak gisa bizi dutena, eta zeregin horren betebeharrean huts egitera doazela ikusteak larrimena sorrarazten diena. Alde horretatik, sexologok hizpide izan dezakegun mitologia guztia “diferentziazio intersexualaren mitologiaren” izenburupean bil liteke.

“Diferentziazio intersexualaren mitologia” betebeharrak gisa bizi dugun hori da, orduan?

Gauzak egiten ditugu egiten ditugun bezala horren inguruko aurretiazko planteamendurik izan gabe, agindu esplizitu bati obeditu gabe. Denok bizi gara horrela. Eta diferentziazio intersexualaren mitologiak gure izaera sexuatuari, gure sexualitateari nahiz erotikari egiten dio erreferentzia. Eta bi zentzutan gainera: diferentziazio hau guk besteekiko nola bizi dugun eta besteek gurekiko nola bizi duten. Hala, hasteko, bada mitologia bat asiguratutako sexuen arabera ezberdintasun sexualak ezartzen dituen, sexuen tipologia bipolar batekin batera. Mitologia horrekin, gizonen tipologia izan, sentitu eta agertu behar dute ar edo maskulino, eta emakumezkoen tipologia izan, sentitu eta agertu behar dute eme edo femenino. Gizonari dagokion mitologia eta emakumeari dagokiona elkarrekin osagarria dira. Eta biak ere bata bestearekiko

zuzentzen dira elkarri neurria jarritz eta, azken batean, bien arteko harremanari eraginez. Zer gertatzen da? Ba, norberaren edo besteren espektatiben aurrean huts egitean gabezia sentimendua azaleratzen dela, disfuntzio gisa adierazita. Eta, orduan, sexologooi dagokigu gure pazienteen bizitza intimoa dela-eta, zentzu mitologikoan agertzen den gabezia sentimendu edo larrimin horren problematikari aurre egitea.

Disfuntziotzat hartzen diren horien azpitik doazen arrazoiak gehiago direla kulturalak edo sozialak naturalak baino esan nahi duzu.

Azken batean, gure sexualitatearen baldintza soziokulturalek izaera mitologikoa daukate, zalantzarik gabe. Gizarte dimentsioa esperientzia pertsonal gisa eratzen da agindu mitologikoaren eraginpean. Mitoek, gainera, norbanako gisa transzenditu egiten gaituzte, gure ondorengoen bizitzan gorpuztuz. Sexuen mitologia diferentziatzailea ikusi behar da, logikoki, bikotearenarekin eta familiarenarekin nahastuta edo gainjarrita. Gure mitologia familiarri dagokion materia narratiboa etengabe sartzen da bikote bizitzaren inguruko kontsiderazioen eremuan.

Eta mitologia hauen oinarrian beti dago sexuen arteko diferentziazioa?

Mitologikoa da gure ekintzarako urratsaren bidez sentitzera, pentsatzera eta burutzera ezinbestean garamatzen diskurtsoaren betebeharrak hori. Baina egia da mitologia geroz eta konplexutasun handiagoa hartzen doala, ze sexuen kontzeptzio bipolarrek aspaldi hautsi baitzuen ezarritako bi sexuen kortsea.

Orduan, igual diferentziazio intersexualaren mitologiaren orde ez litzateke bikote harremanaren mitologiak aritu behar?

Bai, hala da. Zuk diozun hau ohikoa da, baina ez agian ikuspuntu pragmatikotik eraginkorra. Zeren eta diferentziazio intersexualaren mitologiak historikoki guztiok erasan izan baikaitu, gure sexualitatearen kontsiderazio tipologikoaz landa.

Beraz, nolabait ere, terapia sexologiarako orduan, zure tesia edo planteamendua da badela mitologia bat bikotearen intimitatean sartzen dena eta hura asaldatzen duena ondoeza sortu arte, eta sexologoaren lana mitologia hori desartikulatzea dela. Esan duzu ez duzula mitologia kontzeptualizatu nahi, baina barkatuko didazu tematzea, zer da mitologia, birus bat? Pazienteak bere buruari esaten dion gezur mingarri bat?

Mitologia gure bizitzen egia da. Azken finean, mito guztiak mito gisa sortzen zaizkigu bere aginduak ukitzen gaituen neurrian. Esan ohi da mitologiak funtzio batzuk betetzen dituela. Esan liteke zentzu mitologikoan mugitzen garela. Sarri askotan planteatu izan dut mitologia diskurtsoa, narrazioa, kontakizuna edo testua dela, eta gure ibilbide existentzialari dagokion eraikin diskurtsibo gisa identifika litekeela. Nolanahi den ere, zure galderari lotuta, nik nabarmenduko nukeena da mitoek emozionalki inplikatzeko gaituztela. Ezinegona ereiten du bikote bizitzako jokaera esanguratsuenen inguruan eta bikote gisa bizitzaren esperientziaren izaera propioaren inguruan. Orduan, prozesu terapeutikoan, pazienteak mitoari dion obediencia ezagutzen ikasten du, izan biktima gisa ala biktimario gisa. Bere gorputz hizkuntza izaera mitologikoa da. Eta, jakina, pazientearen ezinegona eta antsietatea zentzu mitologikoan ulertu behar dira. Bikoteak bere ibilbide existentzialaren parte handi bat baldintza mitologiko ezberdinen baitan egingo du eta, une batean, euren espektatibak etengabe proban jarri ondoren, frustratuta hasiko dira sentitzen, eta amaitzen dute konstatatuz bizitza konpartitzeko desira ez zela zehazki norberaren gidoi partikularreko argumentu zentrala. Orduan, ez, mitoak ez dira germenak, baina eragin dezake bikote bizitza bertan behera botatzea.

Ezinegona da mitoaren eraginaren adierazpena?

Bai. Ezinegona mitologiaren oinarritzko baldintza delako. Mitoa da hartzaileengan haragiztatzen den igorritako zeinahi diskurtso. Eta hor jauzi bat ageri da: igorle batek transmitituriko adierazpenetik hartzaile baten esperientziara larrimina dakarrela

ematen den “jauzia”. Mitologiari ezinegona edo larrimina sortzeko funtziorik emango ez bagenio ez litzateke mitologia izango. Beste zerbait izango litzateke.

Zer izango litzateke?

Kontakizun bat, ipuin bat. Niri bereziki mitoaren balio prezeptiboa azpimarratzea interesatzen zait. Eta horrekin esan nahi dut hor badela nolabaiteko zigor edo santzio bat iritsiko denaren aurreikuspena, bete beharrekoa dela bizi dugun agindu bat bete gabe uzteagatik. Klinikoentzat zigor hori antsietate-sintomatologia bat izango da; nik, nire aldetik, generikoki larrimin edo “angustia” hitzaren bidez izendatuko nuke. Larrimina da intimitaterako ezintasunaren sustratu esperientziala; edo, beste era batean esanda, larrimina da kontzeptu bat balio didana izendatzeko funtzionalki disfuntzio sexual deitzen diren horietan gorpuztuko diren esperientziak edo gogo aldarteak.

Zein aurreikuspenek sor dezake larrimina?

Agian ez du inork esaten zer egin behar den ohe batean edo nola planteatu behar den andregaiarekin aurreneko momentuko erlazioa. Ez duzu idatzia aurkituko, ez dizute zure gurasoek kontatuko zer ordutan joan behar duzun eta nola joan behar duzun, baina denok pentsatzen dugu noiz eta nola egin behar liratekeen gauzak. Gauza horiek ezinegona sortzen dute, ze zalantzan jartzten da asmatuko ote dugun ala ez. Beti agertzen da beldurra, susmoa. Medikuek batek esango luke antsietatea, urduritasuna, baina horren atzetik ikara dago beti. “Zer edo zer egin beharko duzu, ez?”; “zein modutan ari zera?” Hor badago betebeharraren baten agindua. Beti gaude zer edo zer bete behar edo bururatu beharrean. Etapak erre behar ditugu, sailkatu ere egin daitezkeenak, gainera: gure bizitzan denok daukagu erritual baten barruko esperientziak pasa beharra.

Eta zein dira, ba, erritual horiek?

Garai batean ezkondu aurreko ezkongai aldi luze batetatik igarotzen ginen. Gaur egun, berriz, beste modu batean planteatu

tu beharko lirateke gauzak. Nik horregatik erabiltzen dut geroz eta gehiago parekatze kontzeptua. Zeren eta prozesu bat beza-la planteatzen baitut. Bizialdi batetan zehar, ikusten da une batean parekatzea moztu egiten dela, baina beste momentu batean berriro agertzen dela beste harreman bat, eta gero beste batzuk. Era askotakoak gainera. Hortaz, parekatze kontzeptua egokia da gure harreman intimoen edo gure bizikidetzaren erakundetzera igortzen gaituelako, epai kritikorik eman gabe, eta aintzat hartuz harreman kontratu horien aniztasuna.

Lehendik hona, maitasuna ulertzeko modua aldatzen ari denaren seinale da, zure ustez?

Tira, nik nahiago dut gehiegi ez nabarmendu Anthony Giddensek formulaturiko maitasun erromantikoaren kontzeptua, pasio maitasunarena edota maitasunari buruzko azken bertasioak, maitasuna nolakoa izan den eta nolakoa den XX. mende amaieran eta nolakoa izango den XXI. mende hasieran. Ez dira nahitaez edo esplizituki terapian erabili beharrean gauden erremintak. Gizakiaren garapen sozialean barrena gertatuz joan denaren inguruko balio deskriptibo oso garrantzitsua duten kontzeptuak dira soil soilik. Nik konstatatzen dut gauzak aldatzen direla, gaurko bikote batek ez duela zerikusirik hemen atzera begiratuta orain dela hogeita hamar urteko bikote batekin. Ezin da konparatu. Orokorrean ikusten duzu nola ari diren aldatzen gauzak. Baina ñabardura asko daude egiteko eta horregatik, inolaz ere ez ditut erabiltzen nire diskurtsorako “maitasun moduak edo ereduak”. Maitasun ereduak gehiago dira maitasun kontzeptuaren kapitulu eskematikoak. Ikusi egin behar da nola aldatzen diren gauzak denborarekin, gogoeta antropologiko konplexuago batetik, eta kitto.

Harremanak bizitzeko erari buruzko aldaketa honen inguruko adibideren bat eman dezakezu?

Jar dezagun nire bizitza, adibidez. Ni andregaiarekin hasi nintzen gutxi gorabehera hogeitaz urterekin, eta denbora hartan izan

genuen problema larri bat: Ni Valentziara joan beharrean izan nintzen ikastera, eta andregaiia Iruñan geratzen zen. Egoera hartan, gu biok pentsatzen genuen bikotea ez zela moztu behar, maiteminduta geundelako. Hura zen gure desioa. Eta, hala, baldintza oso gogorretan mantendu genuen erlazioa. Ba, gaur, horrelako harreman bat, gehienetan ez da planteatu ere egiten, inondik ere. Gaur egun ez da ikusten. Jendearen gehiengoak esango luke: “nola karrera bukatzeko asko falta dugun, hobe izango da hau mozte, elkar ezin egunero ikusi eta, ez dago baldintzarik...”. Lehenago bikoteak zeukan sentimenduaren ikuspegitik ere, bakoitzaren esperientzia gaur baino gogorragoa izaten zen. Larritasun edo pisu handiagokoa izaten zen. Gaur ez da hainbesteko konpromisoa pertsona batekin bikote gisa egotea, nire ustez. Egia, ezin da orokortu, pertsona bakoitza mundu bat delako eta bakoitzak bere bizitzan momentu ezberdinak pasatzen dituelako, era baten ala bestean biziko dituenak, baino nire irudipena da gizarte mailan planteatzerako orduan, gaur egun ez dela lehen bezala. Askotan, kontsultan, erdi brometan, probokazio gisa galdetzen dut: “zein ideia daukazu, urte askoan eutsiko al diozue? Zein inpresio daukazu?” eta gaur egun edozeinek erantzungo dizu: “Bueno, ez litzateke gauza txarra izango, irauten badu hogeit urte, ba, oso ondo”. Ba hori, lehenago, ideia bezala planteatu ere ez nuen egingo nik.

Urtetan eustearena?

“Igual moztuko da hemendik denbora batera”. Nire buruan horrelakorik ez zegoen. Ezta nire andregaiaren pentsamenduan ere. Ez genuen hori pentsatzen, guretzako garrantzitsuena asumitu beharrekoa asumituz elkarrekin jarraitzea zelako.

Ez zen planteatu ere egiten?

Planteatu ezina zen. Egia esan, izaera ere kontuan hartu behar da, norberak bere pertsonalitatea daukalako eta nire estiloa, mundu honetan, harreman bat aldatzea edozein kapritxogatik... ez da kapritxoa ere, baino, nik nire borondatez...

Harremanean ondo zaudenaren seinale.

Bai eta ez. Ze, harrigarria emango du esatera noanak, baino bikote bizitzaren ikuspegitik gai izan behar da gustura emateko, edo gustuz eta irmotasunez asumitzeko askatasun pertsonalaren nolabaiteko ukoa edo norbere sufrimendua lagunaren beharrei edo desio agian simple bati erantzun ahal izateko. Hau onartzeko kondiziotan zaude, ez? Eta, nire ikuspuntutik, hor dago, bestearen desioa betetzeko errenuntzia atsegin horretan jartzen da proban bikotearen baitako gako pasionalaren existentzia. Bikote bizitzan izan litekeen elementu, esan dezagun, nobleena da hau: bestearen ongizatea nahiago izate hutsa norbere zenbait onuren gainetik. Lehenetasun hori ematen bada, aszesis hori ematen bada, asko daukagunaren seinale. Bikotea daukagu.

Pasioa aipatu duzu?

Bai. Gaur egun gertatzen zaiguna ulertu eta deskribatzeko pasioaren kontzeptuak oso garrantzitsua izaten jarraitzen du. Giza maitasunaren historia pasioak eskatzen duen adoreaaren galtzearen historia da.

Oraintxe bota duzu.

Gaur egun hau esatea ez da politikoki zuzena.

Zer, bikotea pasioak bizi duela?

Ba, bai. Esaten ari naizen hau ez da batere zuzena politikoki. Gaur, denok dakigu zer nolako garrantzia ematen zaion jokabideari. Hau da, “ezin dugu hau gu bion artean egin; orduan, honak ez du merezi” edo “nik ezin baditut nire orduak hartu, gimnasia egiteko edo... edo, gure ordutegiak oso ezberdinak dira eta, orduan, ez dugu elkar ikusiko eta nik, horrela bizi behar badugu, ez dut nahi...”. Azkenean horrek lehenetasun handia hartzen du, jokabide horiek, egin behar horrek, “beharra” bezala planteatzen da. Eta bikotea, nire ustez, askotan hobeto joaten da eskaera pertsonal horien beharra azaltzen ez denean.

Behar horiek aldarrikatzea igual izango da norberaren pertsonalitatean afirmazio gisa entenditu beharreko zerbait, norberaren bikotearekiko dependentziarik eza errebindikatzeko modu bat?

Egia esan, bikotea aldarrikapenaren eremua ez da. Hala da. Egin liteke, eta geroz eta gehiago egiten da. Hau da “demokratizazioaren” ikuspegitik ematen den ezaugarri bat: “Nik egiten dut hau eta zuk egiten duzu beste hau”. Eta, azkenean, horrela moldatzen bagara beti aterako dira desadostasunak. Noiz ez dira aterako desadostasunak? Ba, beharrik ageri ez denean. Nik ez baldin badut askok alperrik aldarrikatzen duten askatasun horren premiarik, hori da nik ez dudalako falta hori sentitzen edo nik nire entrega atseginez onartzen dudalako. Baino gaurko definizioetan bikotea ez da horrela planteatzen. Kontsultara jendea beti etortzen da bere buruari erakustera zer modutan bizi duen bikotea. Esanez: “Jakin beharra daukat zer gertatzen den nire bizitzarekin bikotean”. Eta hor dago terapia planteatzen den kanpoa. Eta, nolabait ere, aurki litekeen erantzun bat da: “Bikote bizitzari dagokionez lasaitzen nauen zerbait dakit neure buruaz eta da badudala hau aurrera atseginez ateratzeko lain entrega gaitasun”. Kitto.

Horrelako “entrega” entzunik baten batek baino gehiagok erantzungo lizuke diskurtso aldarrikatzaile egoki bat gabe emakumea abandonatua geratuko dela subordinazio harremanen azpian eta, are, genero bortxakeriaren aurrean...

Nire gogoetak inozoak irudituko zaizkie bizitza sexualaren demokratizazioan interesaturiko aktibistei. Hor konpon. Nire aldetik, ez dut inoiz gizon eta emakumeen arteko diferentziarik ezarri nahi izan, edo sexu baten eta bestearen artean. Nahiago dut pertsonen hitz egin eta nire ustez, nire praxirako, zuzenena sexua prozesutat hartzea da eta, ondorioz, pertsona adina sexu dagoela kontsideratzea. Hau da, ezin dut nire lana sexuen tipologia bipolar batean oinarritu. Eta azaltzen dizudanarekin kohe-

rentzian, gehituko dut nire eginkizun profesionala urrun dagoela gizonek azpiraturiko emakumezko kondizio baten defentsa “ego-ki” bat publikoki aldarrikatetik. Ustez aurreratua den gizarte batean emakumezkoek beharbada ez dute jada tutela kolektibo edo kolektibista interesaturik hainbeste behar. Litekeena da intelektualki sendoa eta findua den hezkuntza sistema batek denon bizitza hobetzeko asko egitea. Gure kontratu instituzionalen betetzea bermatuko duen legedia batek bezalaxe. Gainontzean, honezkero esan beharrik ez dagoela uste dut nire emakumezko kasu den denek, gizonezkoek bezala, inork zalantzan jarri behar ez lukeen autonomia batengatik egin behar dutela borroka. Nire parekatzearen inguruko diskurtsoak protagonistek konpartituta-ko bizitza bategatiko duten desio gurutzatu eta erreziprokoari ematen dio lehentasuna. Bikotekideek ez diote bata besteari ezer inposatzen. Euren bizitza konpartitzeko gustuak bizi du euren arteko harreman. Ez da sakrifizioa bizikidetzaz horren ez aldarrikapen objektua ez oinarria. Azken batean, ez litzaioke inori exijitu behar, beste garai batean eta gaur egun egiten den bezala. Hemen inori galdegiten ez zaion bezala ezkondu dadila eta eman diezaio- la bizi guztirako egonkortasuna gero gure mundu demokratiko honen asmo pisutsuegien biktima izanez amaituko duten seme- alaben matrimonio bati.

Manuel, bere bizitza intimoan gaizki sentitzen ez delako kon- sultara ez datorren jende hori guzti hori zergatik dago ondo, mitologiekiko inmundaturik dagoelako?

Ez naiz ausartzen esatera mitologiarekiko inmunea den per- tsonarik existitu daitekeenik. Edozein pertsona joan daiteke bere bizitzako unerren batean terapia batetara.

Aizu, eta euskal sexologoa zaren aldetik, Manuel, ikusi duzu diferentziazio intersexualaren mitologiak eta larriminak berdin ala ezberdin eragiten duten euskal gizarteko “kategoria” ezber- dinetan, hau da, adibidez, euskaldun eta erdaldunen artean, abertzale, espainolisten artean, progre, kontserbadore, liberal,

eskuindar, feminista, intelektual, langile, kapital, probintzia, dirua daukatenen eta ez daukatenen artean...

Galdera hau problematikoa da bere baitan. Pentsatzen dut ezetz, ez dela posible, nire kontsultatik, zuk ezarritako kategoria horiei dagokienez erantzun zorrotz bat ematea. Lehenengo eta behin, nire pazienteen gehiengoaren adina berrogei urtez azpikoa da. Kasuistikan erdi bana dira gizonezkoak eta emakumezkoak. Eta termino orokorretan, niregana etortzen den populazioa homogeneoa da ikuspegi politiko edo linguistikotik. Ia paziente guztiak euskaraz zuzen aritzeko eskola dute, nahiz eta erosoago sentitzen diren españolez, prozesu terapeutikoa izaera teknikoko beharregatik linguistikoki konplikatzen denean. Eta, oro har, lan merkatura egokitzeko baliabide ekonomiko eta kultural nahikoa izaten dute. Horietako ez gutxik unibertsitate formakuntza dute. Karakterizazio politiko edo ideologikoen, berriz, praktikan ez dute esateko moduko eraginik. Gure komunitateko landa gunean, ikusten da familia zabalak bere partaideen bizitzan esku hartzen jarraitzen dutela eta, alde horretatik, gerra egiten diola norbanakoaren autonomia nahiari. Bestalde, hiritarren artean ere ageri da desioaren betetzearen aurrean nola huts egiten duen, perrenentzia sentimenduaren bidez familiara, koadrilara edo auzora –ez hainbeste hirira edo herrira– esklabizatzen duen mitologia horretaz libratu ezinean dabilelako.

Bukatze aldera: diozunagatik, ematen du kontakizuna giza sexualitatearen ezinbesteko osagaia dela. Badago, hortaz, kontakizun idealik, larrimina eragin ordez poza eragiten duena?

Nik ez dut uste kontakizun autobiografikoa sexualitatearen beharrezko osagaia denik, eta halakotzat hartu behar denik ere ez dut uste. Bulegora etortzen diren pazienteek igarotako esperientziaren gogoratzea esperientzia narratiboa izaten da, berria bere horretan, eta berritzailea eta errehabilitatzailea ere bai, eraikitzailea delako. Baina kontakizun idealaren kontua ez dakit nola hartu: galdera xalo samarra dirudi... nahiz eta agian apur bat tranpatia

izan... ez dakit. Kontua da niri hainbat idazleri bitza nahasten dien nobela ideala datorkidala gogora. Ez dut pentsatzen nobela idealik batere izan litekeenik, ezta literarioa ere. Pazienteen idazketa, behintzat niri kontsultan eskaintzen dizkidaten testuena, euren sufrimenduagatik eta euren sufrimendutik jaiotzen da. Nik eskatzen dizkiedan testuek publiko egiten dute sufrimendu hori. Ideala ez da hainbeste kontakizuna, baizik eta haren azpitik doan larriminaren desagerpena.

BETEKIZUN MITOLOGIKORIK GABEKO TERAPIA BATEN POSIBILITATEA³

Sexu-terapiak, mitologiak birsortzen direneko terapiak dira. Sexuala esaten zaion terapiaren oinarrizko erreminta mintzairak izaten jarraitzen du eta, sexu-terapeuten mintzaira, mintzaira mitologiko bat da. Agindu mitologikoa beteko ez dutela aurreikusiz, larriminak itotzen dituen pazienteen betekizun mitologiko menderakaitzaren zerbitzura jarritako mintzaira bat.

Sexu-erantzun funtzional baten beharra, norberarenak ez diren itxaropenei egokitu beharra, eginahal mitologikoak dira. Sexuari eta maitasunari buruzko mitoak hiztegi klinikoarekin ezartzen ditugun perla kontzeptualak dira. Tamalez, gure paziente ikaratuen bizitzetan, mito horiek kostatzen ahala kostatzen erdietsi beharreko helburu izaten dira.

Gure jakintza profesionalari dagokionez, luze da gure diskurtso klinikoaren iraungitzea adosten ari garela, esku-hartze klinikoetatik eratorritako iatrogeniaren inguruan eztabaidatzen dugula. Beste diskurtso baten beharra konstatatzen da, gauzen beste ordena bat, problematizazio mitologikoaren lorratz ezabagaitzari ezikusiarrena egin ezin dion jakintza batentzat.

Gure ezagutza klinikoan murgiltzeaz haratago, gure alorrean posizio antropologiko bat hartzeko aukera ageri da. Posizio honek, proposamen profesional sortzaileagoa planteatzeko aukera dago. Pazienteak bera bahitu duen mitoaren eskakizunak betetze-

³ 2010eko ponentziaren jatorrizko izenburua: “La posibilidad de una terapia sin observancia mitológica”.

ko laguntzarik ez du jasoko. Profesionalak ez dio obedituko pazienteari bere betekizun mitologiko horren inguruko eginahalean.

Profesionalaren lehenengo lana ez da sistemaren iraupena. (Bikotearen sistema izaten da gure kontsultetan gogoan izan ohi dugun sistema.) Delako bikoteak hura osatzen duten norbanakoei utziko die protagonismoa, ezinbestean, bikotea osatzeko bakoitzaren desioaren neurrian eta, betiere, erreferentziazkotzat jotzen dituzten kontratuetatik haratago.

Sistemaren barruan pazientearen baliaezintasuna iraunarazten duten arauak neutralizatzen saiatuko da profesionala. Bere burua sexualki disfuntzionaltzat, krisiak jotakotzat edo bizikidetzarako gatazkatsutzat daukaten paziente guztiak halakoxe paziente gisa seinalatzen dituzte bikoteko beste kideek, edo hura inplikatzten duten beste sistema edo taldeetako kideek.

Edozein talde sozialetan deskriba daiteke *paziente identifikatuaren* irudia, edota *ahari-buruarena*, edo izen hauek bezain esanguratsua edo gehiago den besteren bat aipatzen duena. Profesionalak inguru sozialari buruzko ezagutza bat transferi diezaiokie pazienteari, larriminak jota dagoeneko taldearen dinamikari buruzkoa. Jokoaren jarraipena neutralizatzeko ezagutza bat, edo jokia uztekoa.

Alienazioan datza arazo nagusia orain ere, diagnostiko klinikoarekin era geldiezinean konplikatzten den bestelakotzean, pazientearen inbalidatzen duten joko horietan. Profesionalak, orduan, gogoeta epistemologiko bat ekarriko du, tekniko baina lehenago, inbalidazioarekiko eta inkompetentziarekiko minberatasun pertsonalerako baldintzen inguruan.

Profesionalak pazienteari ematen edo errazten dion gogoeta epistemologikoa gaur gaurkoz garunaren eta gogoaren arteko harremanari buruz ezagutu daitekeenean oinarritzen da. Beste toki batean erakutsia dut honezkero esperientzia asaldatzailearen eta pazienteak berak nahi lituzkeenak bezain boluntarioak ez diren jokabide jakinen agerpenaren arteko konkomitantzia harremana.

Baina gogoeta epistemologikoak pazientearen organismo funtzionalarenak baino bizkar zabalagoak zaindu behar ditu. Esan nahi baita, harremanean konfiguratzeko diren bata bestearikiko expektatibek izaera mitologikoaren inguruko oharpenari dagozkionak. Intersexualki berezi eta aurrez aurre jarritako expektatibak, joko melodramatikoaren aktibazioa errazten dutenak.

Orduan, komeri da esatea profesionalaren eginkizuna dela pazienteari kontzientzia hartzen laguntzea parekatzearen espazio eta denbora prozesualetan berak daukan posizioari buruz. Laguntzen dio pazienteari bere arranguraren lorratz autobiografikoari segitzen, eta bere esperientzia mitikoaren zailtasunenei edo bere sexualitatearenari, harik eta arrangura esplizitua egiten den arte.

Profesionalaren eskutik, pazienteak bere krisi pertsonalaren, gatazka interpertsonalaren edo ezintasun funtzionalaren diagnostiko situazionala egitera bideratuko da. Ez diagnostiko kliniko bat, profesionalak pazienteak eskaintako diagnostiko disposizionalak emandako gakoekin behaturikoa, esperientziaren psikopatologia batekin landutakoa.

Pazientearen arrangura ere izaera mitologikoa da. Ezin bestela. Hiztegi kliniko baten bidez formulatzen da, zenbaitean funtzionalista eta beste batzuetan kutsu sozializatzaile batez markatua. Profesionalak ez du hiztegi hori aldatzeko lanik hartuko. Uste osoa du esperientzia etsigarri horretan pazienteak hizkuntzari (ere) (ba)dagokion inkompetentziaren zuztarrak deskubrituko dituela.

Atze mitologikoa

Sexu-terapia edo terapia sexologiko esaten zaien horien alorrerako sartu-irten labur bat ekarri dut, mitologia erreminta kontzeptual gisa erabiliz. Beharrezkoa al zen hala aritzea? Badago esku-hartze eremu honen baitan posizio antropologikoa hartuz gero begi bistakoa dirudien zerbaite: ikerketa soziokulturaletako funtsezko ezagutza da mitologia.

Mitologia iragan urrun eta laino batetako gertaerei buruzko kontakizunak direlako oinarritzko ideiak hor dirau. Jainko edo heroiak protagonista izan zituzten sekulako egintzak. Eta ematen du mitoen edukia gero gizakien iragate historiaturua izango denaren gida errebelatzaile gisa osatuko dela.

Auzitan jarri izan da eduki mitikoak errealitateari doitzen ote zaizkion. Gaur egun, ez dirudi eztabaida honek gure gizartean interes handirik sortzen duenik. Mitoak gertakizun historikotzat jotzen dira eta euren egia, egia historikotzat. Historian zehar, erreala, mitoen gaineko sinesmena da, izan. Eta, zentzu horretan, mitoak pentsatzeko era jakin bati obeditzen dio.

Mitoei behar kultural baten emaitzatzat jotzeari dagokionez, Cassirer har liteke erreferentziatzko autoretzat. Uste kultural honen sustraiak kontzientzia mitikoan leudeke. Cassirer berak eta estrukturalistek mitoen inguruko hipotesi konstruktiboak landu izan dituzte: mitoak eraiki egiten dira, desintegratu eta eraberritu.

Beste ikuspegi batzuetatik ere, esaten da mitoak historian aurrera egin ahala aldatu egiten direla, aldaera ezberdinen itxura har dezaketela, beste mito baten gisa azaldu arte alda daitezkeela eta baita desagertu ere. Hemen nabardurak egingo dizkiegun hipotesiak dira hauek eta eragozpen handirik gabe onar litezke.

Mitoei betetzen al dute funtziorik? Kontrukzioei funtzioak ezartzen zaizkie, eta pentsatzekoa da mitoei ere funtzioen bat betetzen dutela, konstrukzio diren aldetik. Kontsideratzen da funtzio hau funtzio kulturala dela. Printzipioz, proposamen horrek ez du bereziki ausarta ematen baina, zalantzarik gabe, premisa batzuk eskatzen ditu.

Mitoei gizakiaren jardura intenzionaletik eratortzen diren kontakizunak dira. Sortu eta igorri egin behar dira. Sustatu egin behar dira. Eta, azkenik, ulertuko dituzten subjektuak behar dituzte, hartzaile jakinak behar ditu. Mitoaren igorpena edo sustapena interesatuak direnean, orduan hasten da mitoaren ezaugarri funtzionalaren argumentua benetan indarra hartzen.

Profesionalki axola zaizkigun mitoak aztertzeko, nik hartzen eta defendatzen dudan postura, pragmatikoa da. Nire mitologia partikularren banalizatorantz egiten duen nolabaiteko manio-bra dela eman lezake alternatiba honek. Baina mitoak honezkerok aureolarik gabeko kontakizunak dira: dauzkaten esanahiak euren sortzaile edo igorlearen gogoak eta, azken batean, hartzailearen oroimen erreproduktiboak landutako horiek dira.

Ikuspegi honek ez du atsekaberik zertan sortu. Zientziaren filosofiatik, mitoak oinarritzeko uste epistemologikoekin berdintzeko proposamen argudiatuak datozkigu. Kontzeptualki eta funtzionalki. Baina, orduan, hainbatetan esan izan den bezala, jardun terapeutikoak ezin duela benetan desmitifikatzailea izan onartu behar dugu?

Puntu honetara iritsirik, egokia da ondorengo galdera hau: Zein da mitoen izaera? Edo, hobe, ondorengo hau: Zein dira gure zailtasun intimoen terapeutikan erabil ditzakegun mitoaren eta mitologiaren kontzeptuak? Badaukagu bereziki ausarta ez den behin behineko erantzun bat: mitoen izaera diskurtsiboa da.

Baina kontzeptu batetik beste batera goaz: mitoaren kontzeptutik diskurtsoaren kontzeptura goaz. Urrats argigarria da: izan ere, kontzeptu honekin berdin hel baitiezaiokegu arrazionalitateari nahiz handik eratorritako ekintza ugari eta konplexuei. Mitoak diskurtsoak dira, eta eurak sistema gisa konprenitzeari mitologia izena eman lekiok.

Foucaultek gure artean jarraitzen du. Esaten den hori dela diskurtsoa, ezartzen duen bere ideiak erroak bota baldin baditu, esaten denak balio ahal izango luke –behin behinekotasunez oraingoan ere–, oinarritzeko elementu gisa mitoaren eta mitologiaren definizio modular bat artikulatzeko. Ideia onargarrietako bat da hau, oinarritzeko bi kontzeptu hauei dagokienez.

Filosofiaren historian harreman tirabiratsua eman da pentsamendu diskurtsiboari eta pentsamendu intuitiboari buruz aritu diren kontzeptuen artean. Bi pentsamendu moten oroigarri

iraunkor gisa eratzen dira mitoak. Baina “diskurtso” terminoak ez dauka bakarrik pentsamendu formaren zentzua.

Hizkuntza formaren zentzua ere badauka, hau da, hitzena, esaldiena eta, zergatik ez, hizketarakoan ala idazterakoan adierazten diren zehaztapen espresiboena. Diskurtsoa eta mitologia lengoaiari loturik daude, baina euren aplikazio eremua ezin da hertsiki egintza linguistikoetara mugatu.

Historikoki, ikuspegi pragmatiko baina argiki kliniko batetik, hala psikiatriaren eremuan nahiz kanpoan, eta batez ere familia-terapien ezarpenaren ondoren, ez da atzean uzterik lortzen familia-mitoak senitarteko guztiek ongi integratu eta konpartituriko sinesmen serie gisa (Ferreira, 1963) aurkezten dituen lehenengo definizio hori.

Familia-mitoen definizio labur hau gure praktika profesionalean mitologiaren kontzeptualizazioan emandako jauzi kualitatiboa argudiatzeko erabiliko dut: Bistan denez, mitoaren definizioa anbigua gertatzen da baldin eta transmisio diskurtsiboaren gertaeran ez bada esplizitu egiten gutxienez bi solaskideren, bi pertsonen, inplikazioa.

Eta bigarren solaskidearen irudia nabarmenduko dut, kontakizun mitikoaren hartzaile eredugarriarena. Subjektu honengan gorpuzten da mitoa, beragan haragitzen da mitoa. Bere organismoan erregistra daitezkeen efektu jakinak ematen dira, termino biologikotan, kategoria mentalei dagozkienetan, edo euren materialtze espresiboan.

Transmisio mitologikoari zentzu ezberdinak esleitzen dizkio: zentzu historiko bat, zentzu sozial bat, eta zentzu kultural bat. Mitoek norbanakoaren existentzia ororen ibilbide biografikoa transzenditzen dute. Mitoen hari argumentalak belaunaldien arteko jauziak ematen ditu, hala nola ematen dituen hura haustearen aurrean agertuko den minberatasuna, edo ahuleziaren eta inkompetenziaren aurrean azalduko den norbere onera etortzeko jarrera.

Plano sozialean, mitoek preskribatu egiten dute, hau da, bizitza sexualerako edo bizikidetza intimorako arauak eta jarraibideak ematen dituzte. Jokabideak, ekintzak eta portaerak preskribatzen dituzte. Baina nabarmendu behar da bultzatzen dituzten jokabideen funtzioan esperientziaren kalitateak nolakoa izan behar duen ere esaten dutela: jokabideen eta sentimenduen eta emozioen arteko koherentzia funtzionalak formulatzen dituzte.

Mitoei ezarritako funtzioen artean, funtzio inklusiboa eta homeostatikoa ez zaizkigu oso harrigarriak gertatzen. Baina mitoek, gainera, proskribitu egiten dute. Mitologia betekizun gisa biziz gero, espero izatekoa da esklusioa, bestelakotzea eta alienazioa etorriko direla. Eta kulpan datza transmisio mitologikorako eredu honen gako terapeutikoa –bestearenean edo norberarenean–: mitoari huts egitearekin gorpuzten den kulpan.

SEXOLOGOENTZAKO ZINEA

Sexologiak bere gaur egungo existentzia eta karakterizazio garaikidea, hein ez txiki batean, zinari eta ezagutzaren transmisiorako ikus-entzunezko beste euskarri batzueri zor die. Ezagutza hau gure sexu-bizitzaren eta bere testuinguru materialaren zeinahi adierazpeni dagokio. Baina zinea ez da erreminta teknologiko bat, besterik gabe: emanaldi zinematografikoek gure erritualen konfigurazioan hartu dute parte eta, hartara, gure harremanen eta, ondorioz, gure bizitzen denbora eta espazioarenean ere bai, gutxiesteko modukoa ez den neurrian.

Zinezalea, ia inkondizionala, betidanik izan naiz. Halakoxeak ziren nire lagunik onenak ere. Gaur egun, pribatuan segitzen diot zaletasun atsegin eta *exigente* honen gozamenari. Noizpait, gure haurtzaro igandeetarako aukera zoragarri bat izaten zen zinera joatea, edo, unibertsitatean ikasle ginela, asteko edozein egunetarako plana. Legitimitate intelektual hauskor bat ematen zigun. Beharbada zentzua ematen zien gure bizitzei. Gaur egun, zineak bizipenetan finago eta etikoki exigenteago egiten gaitu.

Zinea industria da. Ekoizpen zinematografikorako euskarri gisa balio duen industria. Baldintzak ezartzen ditu zinearen industriak bere produktuak sortzeko. Baina artea ere bada zinea. Eta baliteke aipaturiko baldintza horiek sormen prozesuan parte hartzen duten profesionalen jardunari era murriztailean erasatea. Murrizketa hauek ekonomikoak izan litezke, edo beste nolabaitekoak. Gure medioan, sormenaren profesionaleri erasaten dieten baldintza ideologikoak askozaz gehiago interesatzen zaizkigu.

Melodrama da adierazpen zinematografiko nagusietan nagusia: zinearen historia melodramaren historia partikular bat da. Hasieratik bertatik, melodrama zinematografikoa populazioaren sektore oso zabalen denbora-pasarako edo aisirako produktu bat izan da. Ez dago mugarik bere hedapena, efektuak eta eraginak eragotziko dituenik. Melodramak ez dauka aberririk. Gozatzen ala arbuiatzen den ondare komun baten zerbait da. Baina, nolana ere, bere jatorri edo pertenezia generikoagatik zenbaitek ezartzen dion umiliazioaren zigorra zurbil uzten du.

Produkzio melodramatiko iparamerikarra historikoki distiratsua gertatu da. Europarra ez hainbeste, baina lagundu egin du kontzeptualki oinarritzkoa eta estrukturaliki soila den produktu bat nobletzen eta konplexutasun eta dentsitate intelektualez hornitzen. Zinema adierazgarriki europarrarekin lotzen gaituen *autore-zinearen* kontzeptuaren bidez ordena enpresarial jakin batek mantendutako eskematismo melodramatikoaz haratago arriskatzen den errepresentazio mota baten sortzailetzaren balioa nabarmendu nahi da.

Zinea indukzio mitologikorako erreminta bat da. Melodrama aktore eskuarki profesionalek buruturiko diskurtso mitologiko gurutzatuen antzeppen bat da, denbora eta espazio testuinguru jakin batean, eta ikusleari erritual pertsonalizatu edo taldeko baten baitan ematen zaio. Oro har, eta orain dela gutxi arte behintzat sexuen tipologia bipolar batekin adostasunean, antzeztoki melodramatikoan eskaintzen den errekreazio mitologikoa *diferentziazio intersexualaren mitologia* partikular bat haragitzen duten pertsonaiei dagokie.

Umeez heldu izaten zinearekin eta, batzuetan, zineari esker, ikasten dute. Nolanahi den ere, sexualki diferentziazatuz egiten dute. Bistan denez, ikuspegi instituzionaletik oinarritzotzat jotzen ditugun zenbait taldekatzeren baitako jokabideak erakusten ditu zineak, hala nola ezkontzakoak edo bikotekoak, eta familiakoak. Esanahi intimo, amodiozko edo sexual ez beteriko esperientziak gogorarazteko antzezten diren jokabideak. Protagonis-

tek, *euren taldekatzeetan, parekatzearen eta intimitatearen nolabaiteko mitologia bat osatzen (eta obeditzen) dutela* esan liteke.

Bada pertsonalitateen zine bat, izaerena: probokatu egiten duten pertsonaiena, bultzatu, eragin, artegarazi... eta erakutsi egiten dutenak. Zeinahi kondizio sexualetako pertsonaiak, batzuetan, parekatu egiten direnak, familiak osatzen dituztenak, edo lagunekin jartzen direnak. Denboraldi batez edo betirako bakarrik bizitzearren urruntzea, edota desagertzea, erabakitzen duten pertsonaiak. Pertsonaia gutxi-asko solidoak ikuspegi etikotik, konprometitzera jotzen dutenak, euren konpromisoak urra ditzaketanak eta sortzen dituzten gatazkei aurre nahiz izkin egin diezaieketenak,edo, tenorea iritsitakoan, baita erail ere.

Bere bizitza zinematografikoaren amaiera arte, Claude Chabrol zuzendaria oso langilea izan zen izaeraren alorrean, "pertsonaien sorreran". Zuzendari honen zinea George Simenon bezalako autore baten literaturarekin lotzea zaila ez da, biak ere pertsonaia aztoragarri eta trasgresoreak sortzen emankorrak eta trebeak izan zirelako, antzekoak batzuetan euren bizitzetako inguruabar propioetan jasandakoagatik. Psikopatologia ezbaikorretako zinea, *ahari-buruaren* konstrukzio sozialaren inguruko gogoetara gonbidatzen duena.

Egiazki, zinematografia frantsesak, jatorritik gaur arte, zorroztasunez landu du fikziozko karakteriologia ezin finagoa. Eremita honetan eta beste edozeinetan, frantziar zinea era deigarrian da sinaduradun zinea. Egiazko gertaeretan oinarritua denean, argi eta garbi "etnografikotzat" jotzea merezi duen jardun batean etsitzen ez duten autoreena. Bertrand Tavernierren zinea paradigmaticoa da gertaera trasgresorearen alderantz isurtzen den arte burutzen duen giza ekintzaren gaineko segimendu xehe eta limurtezinagatik.

*Gu ez gara elkarrekin zahartuko*⁴, Maurice Pialatena, lan autobiografiko bat da zeinetan, irudi bidez, gizon baten eta emakume

⁴ *Nousnevieillironspasensemble* (1972).

baten arteko parekatze saiatu eta, halaber, behartu baten historia eta, guztiaren aurretik, antropologia mundukoia arakutzen den. Biktimariotik gehiago izanik gizonak, eta biktimatik gehiago emakumeak, protagonistak lurrari lotutako dramaturgia karakteriologiko batez jabetzen dira, abandonu sentitu eta itzulera obsesiboekiko parekatze batekin. Joko errepikakor eta angustiarri batean nahasturiko bi pertsonalitate erakusten dituen lana.

Sexologoak, beraz, pertsonalitateari buruz egiten du gogoeta, eta sozialki bitxitzat, desiragaitzat edo, are, asaldatzaitzat hartuak izatera irits daitezkeen jokabide horien posibilitateen gaineko baldintzei buruz. Pertsonaiak –eta haiekin, euren ekintza errepikakorraren posibilitateak– birsortzen dituen zineak paper ordezkazina betetzen du sexologoaren jardun didaktikoan. Baina soslai etnografikoaz haratago, profesionalak antzokiko edo zinemako agertokian ematen den sexuen dramaturgiaren zama sinbolikoa ere ez du baztertzen.

*Nor da Virginia Woolfen beldur?*⁵, Mike Nicholsek zuzendutako filma, ezinbesteko erreferentzia da bikotearen intimitateari profesionalki begiratu eta aurre egiten diotenentzako. Zentzu honetan, gizon baten eta emakume baten arteko egonkortasunaren aldeko itun itogarriaren errepresentazio paradigmaticoa da. Txandakatu egiten dira biktimarioaren oldarkortasun mende-kuzaletik hasi eta biktimaren zorabio kritikoraino doan ibilbide dramatikoan, era horretan sexuen mitologia diferentziatzailearen burutzapen pasiboan duten inkompetentzia erakutsiz.

Egunsenti aurretik, *Arrasti aurretik* eta *Ilunabar aurretik*⁶ Richard Linklater zine zuzendari estatubatuarren trilogia filmiko ezinbesteko baten izenburuak dira. Pelikulek gure garaiko gizon baten eta emakume baten arteko parekatze desjarrai, konplexu eta korapilotsu baten hiru momentu metodologikoak jokatzen

⁵ *Who's Afraid of Virginia Woolf?* (1966).

⁶ *Before Sunrise* (1995); *Before Sunset* (2004); *Before Midnight* (2013).

dituzte. Doitasun handiko trilogia da, oso ongi adierazten duena zeinahi bikotek bere bizi ibilbidean, batez ere defentsiboki, proban jar ditzakeen baliabide komunikazional sorta.

Bo Widerberg zuzendari suediarrek bokazio estetizistaz *Elvira Madigan*⁷ zuzendu zuen, pasiozko maitasun istorio bat, XIX. mende amaieran Dinamarkan jazotako maitale bikote baten istoria tragikoan inspiratua. Natura miresgarri batek lagundu eta babesten duen bikote hau, sozialki inguraturik, alderrai eta defentsarik gabe, etsiz joango da bere bizi bultzadan, azkenean heriotzaren exigentzia etikoarekin betetzeko. Bikotea, konpartituriko uko egite esperientzia gisa.

François Truffautek bi pelikulatan jorratu zuen maitasun harreman triangeluarren gaia: *Jules eta Jim*, eta *Bi ingelesak eta maitasuna*⁸, biak ere François-Henry Rochéren bi literatur testutan oinarriturikoak, horietako lehena, gainera, bere bizitzan inspiratua. Lan hauek txandakako parekatzeek, ezinbestean eta gatazkatsuki, hirugarren bat nola baztertzen duten erakusten dute, emakume edo gizon, segun eta hirukiaren orpoarena egiten duen protagonistaren sexua zein den. Intimitatea ez da hainbeste partekaturiko txandakako harremantze bat nola harreman bakoitzari dagokion esperientzia espezifikoa.

Termino profesionaletan, sexologia bizitza sexualari dagozkion problematiken magma geroz eta konplexuagoetan barneratzen da –ez dio hori egiteari inoiz uzten–. Badira inguruan hainbeste aldiz harridura ereiten duen identitate sexual bategatik bestelakotzea –ez beti igar litekeena, ez aintzatesten dena– jasaten duten pertsonak. Badira aitortza publiko baten ordainetan pertsona horiek defendatzen dituzten aktibismoak. Eta ugaritzen ari dira bere beharrak bideratzeko ezein konplexu galtzen duten pertsonen taldekatzeak. Eta zineak bidea errazten die.

⁷ *Elvira Madigan* (1967).

⁸ *Jules et Jim* (1961): *Les deuxanglaises et le continent (Anne and Muriel)* (1971).

Lisa Cholodenko zuzendari estatubatuarraren *Neska-mutikoak ongi daude*-k⁹ konplexurik gabe erakusten du moldapen sozial edo erakundetze zailaren arriskua planteatzen duen familia batetako partaideen bizikidetza egonkor eta gogobetegarriaren aukera eredugarria. Lesbianak dira hemen gurasoak, eta bataren neskatoa zein bestearen mutikoa gizon beraren intseminazioaren fruitu dira. Neska-mutikoak gizona ezagutzera iritsiko dira eta euren bizitza berrian integratuko dute. Kondizio sexualaren inguruko konstrukzio mitologiko asmo-oneko eta lagungarri baten adibidea.

Zinea batzuetan bere zerbitzu prosaiko edo aitorgaitz samarregatik hartzen da kontuan: badira lan zinematografiko bat bere kondizio pornografiko edo erotikoagatik goraiatzen dutenak. Baina, era berean, lan bera era guztiz kontrajarrian epai dezaketen kritiko zorrotzak ere badira: hala bada, zine ikaragarriro anibalente bat ari da itxura hartzen, bere estetika minimalistatik, giza parekatzeak zain daukan etorkizun gupidagabea aurreratzen diguna, ordainetan norbanakoaren askatasuna bere horretan garaile agertzen denik erakutsi gabe.

*Lotsa*¹⁰ Steve McQueen zine zuzendari britainiarraren pelikula bat da. Hiri handiko biztanle gazte eta sentimentalki deserrotu baten bakardadea kontatzen du, eta hura nola ezkututzen duen, era asaldagarri eta izugarrian, gaur egun generikoki, eta apur bat axalkeriaz, adiktibotzat jo ohi den *erotika gimnastiko* baten erakustaldiaren bidez. Gizaseme garaikidearen esklabutza genitalaren kronika tamalgarria, solaskiderik gabe, ez desiragarri ez desiraturiko, bere bizitzan denbora gehiegiz.

*Ile-apaintzailearen senarra*¹¹, Patrice Leconte zuzendari frantziarrarena, haurtzarotik datorkion maitasun-fantasia batek gizo-

⁹ *The Kids Are All Right* (2010).

¹⁰ *Shame* (2011).

¹¹ *Le mari de la coiffeuse* (1990).

narengan duen indar ebokatzailera erakusten duen pelikula bat da, eta hau hari bizian nola “konsakratzen” zaion. Liluragarria halaber, eta ziur asko, probokatzailera izango zen bere garaian Pauline Réage ezizenez sinatzen zuen emakumearen fantasia literario trasgresorea. *O-ren istoria*¹² izenburuko eskaintza-testu bat, eta izenburu berarekin Just Laeckinek zinera eramana.

Pier Paolo Pasolinik *Salò edo Sodomako 120 egunak*¹³ zuzendu zuen, erreferentzia zuzenenak Sadeko markesaren *Sodomako 120 egunak*-en eta Danteren *Divina commedia*-n aurkituko lituzkeen pelikula bat. Baina hainbeste igo beharrik ez dago: Pasolini oso prokatzailera bortitza izan zen. Maisu torturatu bat, pertsonalitate hunkiberakoa, boterearen jarduna gorputzen apropiazio suntsitzailearekin kontzeptualki inork baino hobeto lotzen zituena. Hau da lan orokor neurtezin batean, eta bere erotika zitalean, pizten den auzia.

Zine pornografikoa ongi mugaturiko generoa da produkzio zinematografikoan. Bere zakartasun teknikoa aipatzen da, kondizio sexual jakin bat dela-eta burutzen den aktoreen esplotazio desegokia, premian dauden ikusleei arindua bilatu beharrak baldintzaturiko erotika baten esplizitutasuna. Baina zine pornografikoa lizuna kontsideratuko balitz genero bat baino zerbait gehiago adieraziko luke. Zeren eta lizunkeria aukera sorta zabal baten barruko probokazio erotikoen esperientziaren kualitate gisa uler baidateke.

Nagisa Oshimak zuzendutako *Zentzumenen inperioa*¹⁴ joan den mendeko hogeitamarreko hamarkadan Japonian jazotako gertaera batean inspiratzen den erreferentziazko lan erotikoa da. Gizon batek eta emakume batek euren bizitzak halaberharrez ahitzen dituen erotika konpartitu eta trasgresore batean jardue-

¹² *Histoire d'O* (filma) (1975).

¹³ *Salò o le 120 giornate di Sodoma* (1975).

¹⁴ *Ai no korida (L'Empire des Sens)* (1976).

ten dute. Zurrunbiloak gizona hilko du, bere neurrigabea, eta emakumeak bere maitale amaiera ohaidearen zikirapenarekin boroilduko du. Baina ez da beharrezkoa dramara jotzea: lanaren birkreazio erotikoa hutsak pornografia kontzeptua auzitan jartzerako gonbita egiten du.

Robert Guédiguiani biziki interesatu izan zaio maitasuna, baina ez bakarrik maitasuna. Beste sasoi batean, bere pelikulak tolesgabeak iruditzen zitzaizkigun, ongizate orokorrari buruzko interes aratz batek markatuak. Marsella jaioterriko jendearen bizitzen inguruko kezka gorde izan da beragan gaztetandik. Gizarte zientzietako bere formazio paristarrarekin eta bere konpromiso politiko ezkertiararekin hala familia bizitzari nola adiskidetasunari eta aipaturiko giza parekatzeari eragin behar liokeen *mitologia zuzentzaile* bat artikulatu eta aurkeztu ahal izan du.

*Marie-Jo eta bere bi maitasunak, Nire aita ingeniaria da*¹⁵ eta abar, autore honen lan zinematografikoaren adibide onak ditugu, eta, beste gauza on batzurekin batera, baita munstro kapitalistaren aurrean ezedukiei aterpea errazteko etika bat eskaintzen duen konstrukzio mitologiko horren paradigma ere. Eragin mitologikoa bultzatzerakoan ageri duen lotsagabezia da produkzio zinematografiko honetan nabarmendu nahi nukeena, miresgarria eta samurra, alde batetik, nahiz eta bestetik, aurrikus dakizkiokeen ondorioengatik muturreraino aztoragarria izan.

Baina denborak aurrera egiten du eta zinemak gure bizitza sexualaren inguruko aukerei buruzko errebelazio berriak eskaintzen ditu. Errebelazioak, maizegi ematen ez direlako, eta ospatzekoak direlako kasuistika bakanen birkreazio saiatura mugatzen ez diren zinegile horien jarrerak. Halako bulgarizazio baten soslai klinikoaz haratago, eta are, gure bihotzeko aktibisten larritasun diskurtsiboaz haratago, historikoki ezarritako problematika sexualen soslaiak haustea lortzen duen fintasun estetiko baten posibilitatea eskaintzen zaigu.

¹⁵ *Marie-Jo et sesdeuxamours* (2001); *Mon pèreingénieur* (2004).

Ez dirudi eginkizun erraza, hala nola ez den erraza François Ozon zuzendari frantziarraren *Lagun berri bat*¹⁶, edo, Guillaume-Gallienne zuzendari halaber frantziarraren *Guillaume eta muti-lak, mahaira*.¹⁷ lanen ikusle prigilegiatuen konbikzioa. Sexu-identitate ezbaikor jakin batzuen auzia, dibertimentu gisa lehenengo kasuan, edo izaera autobiografikoko aurkezpen gisa bigarreanean, ikuslearik kezarik eta aldarrikapenik gabe ezartzen zaion sexualitate baten presentzia bidezko legitimazio bat dela medio erabakitzen da.

Eta une egokia izan liteke hau hala Sexologiako profesionalentzat nola niretzat, pertsonalki, bai pertsona gisa bai aipaturiko disziplinako profesional gisa, hain interesgarri gertatzen den zinearen inguruko gogoeta labur hauei bukaera ematen joateko. Banaketa zinematografikoak oso ongi daki bere produktuak gaitegi murriz baten barruan katalogatzen. Sexologoez eta unibertso terapeutiko zabal batetako profesionalak hauetako edozeinetan adierazpen melodramatikoari dagozkion aztarna mota argi-ago ala ilunagoak antzeman ditzakete.

Nolanahi den ere, maitasun istorioak dira zinemak ia beti eraikitzen dituenak. Maitasun istorioek inplikatzeko dituzte esparru intimoak sortuz elkartzen edo taldekatzen diren pertsonak. Zinemaren armatzen diren intimitateak, funtsean, adierazpen erotiko gisa soilik aldian behin baino eraikitzen ez diren esparru linguistiko espezifikokoak dira. Egiazko gertaeretan oinarrituz edo ohikoan nobeleskoa izaten den lanketa artistiko ausart baten fruitu gisa, zinemak gure bizitzak hutsik egin gabe aberasten dituzten besteren esperientziak errazten dizkigu.

Baina ez dut melodrama gehiago azpimarratu nahi. Ez dut zinemaren inguruko gogoeta honen amaieran modulu estruktural honen zentraltasuna nabarmendu nahi. Hainbeste entretenim-

¹⁶ *Une nouvelle amie* (2014).

¹⁷ *Les garçons et Guillaume, à table* (2013).

tzen gaituzten katramila hauetaz haratago, historikoki eskuzabala izan da zinema kasuistika ordainezin bat aurkezturik. Zinema metodologia da. Pasaeran aurreratu dut hau lehenago. Pelikula bat, metodologia kualitatibo bat. *Zinema aldaketarako metodologia da*. Ikerketa jardun etenik gabea eta, era berean, tesi bat artikulatzen duten profesionalek irudikatua.

Gure disziplinako profesionalek zinematografia baliabide didaktiko gisa erabiltzearen aldeko apustua egin dezakete: pazienteen eta ikasleen aukerak handitzeko zinema. Baina kontua ez litzateke izango hainbeste jokabide jakinak edo desegoki edo desiragaitz kontsideraturiko ideiak zuzentzeko preskripzioak ematea. Kontua, betiere, zinemari esker, probokazio propiorako baliabideak erraztea da. Esperientzia intimoki aberasgarri eta sozialki probetxuzko bat errazteko. Gu ez gara zinema-kritikariak. Ni ez naiz behintzat. Ez dugu ikusten dugunaren irakurketa tekniko bat egin beharrik, klabe zinematografikoan. Itsasontziaren makinistok, beste itsasontzi batenak, zubira igo behar izaten dugu eguzkiaz eta brisaz goxoki gozatzeko, eta egin egiten dugu, eta horrekin ikasi egiten dugu. *Ebokazioak* aldaketarako daukan garrantzia ezagutzen ikasi dugu. Zinema ebokazio esanezinen eragile da. Prozedura zinematografiko zaharraren kondizio estetikoa, gudan, honezkero, ebokazioa da.

SEXOLOGOENTZAKO LITERATURA

Hau sexologiako profesionaleri dudarik gabe eragiten dien literaturaren eta bizitza sexualaren ikerketan edota haren gozamenean interesaturik daudenei helarazi nahi diedan literaturaren inguruko gogoetatxo baten emaitza izango da. Ez da gogoeta anbiziotsua. Zorrotz baino gozoago burututako osteratxo mental baten emaitza da, barreiatua bere ibilbide tematikoetan, eta arrastoari segitu nahi lioketenak intelektualki xaxatzeko asmo onari erantzuten diona.

Literaturak euskarri asko ditu: liburuak, aldizkariak, egunkariak, komikiak, gutunak, dokumentu pertsonalak, eta abar. Hemen protagonismoa liburu zientifikoek eta arte gisa ulerturiko literaturak izango dute. Baina arrotza zaigun produktu literario-rik ez da. Ezta zabarrena ere. Zeren eta horiei esker egiten baitu aurrera bikoteari, familiari eta abarri buruzko eginkizun historiografikoak. Adibide gisa Philippe Ariès eta Georges Dubyren *Bizitza pribatuaren historia*¹⁸ jarriko dut.

Literatura zientifikoari eskerrak egiten dugu lan sexologook. Eta, zehatzago esanda, gure sexu-erantzunaren abordaje klinikoe-tarako aukera ezberdinak ikertu eta azaltzen dituen literatura bati esker. Egungo profesionalok aspaldidanik ezagutzen eta kritikatzten ditugun sexu-terapiako testu honezkero klasikoei buruz ari naiz: oraindik orain ezinbestekoa izaten jarraiatzen du Masters eta Johnsonen lanak, eta Kaplanenak. (Alde batera uzten ditut auzi sexuala esparru klinikora mugatzen duten autore eta testuak).

¹⁸ *Histoire de la vie privée* (1999).

Bakarrik bizi gaitzke, ala lagunduta. Bikoteak eta familiak osatuz. Pertsona bakoitzak bizitza sexual propioa du. Bikote batetik gatoz; familia, gutxienez, baten baitan garatzen gara. Gure bizitza sexuala ez da ez familiaren kondizioaz libratzen ez honek egokitzen dion problematizitateaz ere. Bikote-terapiaren inguruko ikuspegi klinikoak zein familiarenaren ingurukoak kontzeptualki sexu-terapiakoarenarekin bat etor daitezke. Salvador Munichinen *Familiak eta familia-terapia-k*¹⁹ indarrean jarraitzen du familia dinamikaren ikerketarako. Ikuspuntu kontzeptualetik, literatura sexologikoa geroz eta konplexutasun handiagoa hartuz doa pixkanaka. Egungo sexologoeek eskenatoki berriak esploratzen dituzte, susmatu gabeko edukiak erregistratzen dituzte, metologiarik ezberdinenak asmatuz, eta praktika kliniko tradizioaletatik haratago dabilen disziplintekotasun bat proban jarritz. Iraun egiten dute ikuspuntu konprentsiibo edo antropologikoeak... Shelley Green eta Douglas Flemons *Sexu-terapia laburrerako eskuliburua*²⁰ da hori frogatzen duen testuetako bat.

Batez ere azken urteotako nire terapia lanean, kontsultanteen pertsonalitatea oso present izan dut eta, ondorioz, kontzeptu honek terapian bertan erabiltzeko ere duen garrantzia nabarmentzen ahalegindu nahiz. Badira bere arazoak zuzenki auzi sexualaren argitan edota harreman-era gatazkatsuen argitan planteatzen dituzten pertsonak. Baina arazo hauek, eta gero horien abordaje terapeutikoari eragingo diotenak, ulertezinak izango lirateke bizipen hauek bideratzen edota jasaten dituztenen ezaugarri moldakaitzak aintzakotzat hartu gabe.

Pertsonalitatearen estudioa, jakina denez, ikerkuntza mediko eta psikologikoari dagokio, baina gure eremuan ez da ikergai gisa kontuan gehiegi hartu izan. Bada pertsonalitateari buruzko literatura klinikoa. Baina nik, hemen, Michel Foucaulten *Gaixota-*

¹⁹ *Familias y terapia familiar* (1979).

²⁰ *The Handbook of Brief Sex Therapy* (2004).

*sun mentala eta pertsonalitatea*²¹ izenburuko lana gogoratu nahi dut. Koherentea da hala egitea ez dugulako ez gaixotasun mentalik ez tipo sexualeko oinazetik tratatzen. Sexualitatearen kondizio karakterologikoaz gaztigu ematen dut horrela.

Baina guztia ez da terapia: gure profesionaleri arrotz ez zaizkien eremu disziplinarretatik iristen zaigun produkzio zientifiko joria gozagarri zaigu, hala nola den gizarte zientzietakoa. Tamalez, gure intimitatea kaleko denbora-pasarako produktu bihurtu da. Literatura sozialak probetxuzko zaina aurkitu du gure bizitza sexualean. Eta sexologoa mitologia hordi hau guregan uzten ari den ondorioen inguruan gogoeta egitera behartua sentitzen da.

Bada denbora bat honezkero –ezin esan zehatz zenbat– literatura klinikoriari tarterik apenas eskaintzen diodana. Atzean geratu dira Masters eta Johnson, Kaplan eta Meignant bezalako autore europarren baten testu erreferentzialak, profesional gisa hegoak zabaltzeko ziurtasuna izateko ezinbesteko euskarria eskaini zidatenak. Ikusteko eran daude liburu-dendetan sexu-terapiarako testu klinikoak, baina ez dute nigan interes biziagiririk pizten: niretzat, antropologia da honezkero sexologia.

Jardun baten *legitimitatea* jartzen du proban ikuspuntu aldaketak. Legitimitatea ez dute tresna terapeutikoez ematen. Legitimitatea ez da gure afinitate elektiboen, gure pertenezia eskolastikoaren itzalean besterik gabe hazten. Ofizio honetan aritzeko legitimitate pertsonalak aldaketarako edo errenuntziarako jarrera irekiarekin dauka zerikusirik asko. Badira gure konformitatearen bidean harriak jartzen dituzten lan bikaineko autoreak, ez gure eremuari espezifikoki lotuak.

Horietako autore bat Thomas Szasz da, jatorri hungariarrekiko psikiatra iparramerikarra. Psikiatren munduan ezagunen egin zuen *Gaixotasun mentalaren mitoa*²² lanera jo beharrik ez dago

²¹ *Maladiementale et personnalité* (1954).

²² *The Myth of Mental Illness* (1961).

hemen. *Bigarren pekatua*²³ liburu erakargarri baino erakargarriagoa kontuan hartzearekin nahikoa litzateke. Testu labur eta argia, argudiobide eskeletikoen bidez, postura etikoa hartzera behar-tzen zaituena terapia baten praxi beti eztabaidagarrian, sexolo-gikoan barne.

Szaszen lana transgresiorako akuilu arrazoitua da. Akuilu bat, nolana den ere, ikuspegi profesioaletik asko eskatzen due-na. Garaiko beste kide zenbaiten espanturik gabe, sendo agertu zen Szasz eguneroko bizitzarako zailtasunak dituztenen kondizio klinikoa ukatzerakoan. Zailtasunok konprenitu beharrekotzat es-timatzen zituen, klinikoki tratatu beharrekotzat baino lehenago. Szaszek praxian oinarrituriko gogoeta epistemologiko bat eraku-tsi du bere lanarekin.

Palo Alto toki sinboliko bat da giza-harremanak eta komu-nikazioa ikertzen dituzten zientifikoentzako. Bereziki eremu tera-peutikoan eta, zehazkiago, gure alorrean elkartzen diren ekimen ahaltsuen kokalekua. Begibistakoa da Watzlawick, Beavin eta Jacksonen *Giza komunikazioaren teoria*-ren²⁴ eragina abordaia te-rapeutikoan: honek bere buruaren kondizio linguistikoa aintza-kotzat hartzen duenean, komunikazioaren ikuspegi pragmatiko batetik.

Arestian aipaturiko autore hauek iragarritako ikuspegi te-rapeutikoa gure eremuan gaur egun ere bere indarra gordetzen duten eta egoki eta, are, ageriko iruditzen zaizkigun izen lagunen bidez aurkeztu eta definitu zen: interakzionala, komunikaziona-la, sistemikoa, eta abar. Berez, gaur egun, sexologoen “sistemiko” izendapenarekiko aparteko mira agertuz jarraitzen dute, nahiz eta, ahaztu egiten zaien, horri dagokionez, hainbeste dagokien testua irakurtzea: Ludwig Von Bertalanffyren *Sistemen teoria orokorra*²⁵.

²³ *The Second Sin* (1973).

²⁴ *Pragmatics of Human Communication* (1967).

²⁵ *General System Theory* (1968).

Auzi linguistikoa da, orduan, terapia, eta zentzu horretan, *kondizio* linguistiko gisa defini liteke, kontraktualki legitimaturikoa, eta gaien profesionala den bati pazienteek eskaturiko aldaketa batetarako ezartzen dena. Erreferentziazko autore hauek, zalantzarako tarterik gabe, erritual terapeutikoaren barruan, erabilera linguistiko jakin batzuen izaera instrumentalari erreparatzen diote, (gure kasuan behintzat) paziente horiexen bizitza sexuala erraztu eta hobetzeko.

Ikuspegi honetan aurrerago joaz, esan liteke gure disziplinako profesionalak terapiaren baldintza linguistikoa hura bere osotasunean biltzen duen *paradoxa* baten kontrukzioa dela medio ezartzen duela. Hori bai, paradoxa baten lerrun estrategikoak prozesu terapeutikoan zehar eta, are aurrerago ere, iraun dezan, beharrezkoa da oinarrizko baliabide taktiko gisa *metafora*-ren erabilera jotzea. Metaforen erabilera dela-eta, Georges Lakoff eta Mark Johnsonen *Eguneroko bizitzako metaforak*²⁶ erreferentziazko lana da.

“Esperientziarena” termino ordezkazina da jada gure eremu terapeutikoan. Esanahi sexualaren esperientziari eta haren berreskuperapenerako edo galerarako testuinguru baldintzei egiten zaie aurre sexu-terapia espezifikoien. Esperientzia eta esanahi kontzeptuak Galen Strawsonen *Errealitate mentala*²⁷ lanean dotoreki garatu dira, eta, ikuspegi fenomenologiko batetik, Maurice Merleau-Pontyren *Pertzepzioaren fenomenologia*-n²⁸.

Puntu honetara iritsirik, eta orain arte azaldutakoarekin koherentzian, Mario Bunge oroitarazi beharrean aurkitzen naiz, lan epistemologiko eskerga baten autorea. Bere testu orokorrenetako bat baino ez dut aipatuko: *Epistemologia. Eguneratze kurtsua*²⁹.

²⁶ *Metaphors We Live By* (1980).

²⁷ *Mental Reality* (1994).

²⁸ *Phénoménologie de la perception* (1945).

²⁹ *Epistemologia. Curso de actualización* (2002).

Nik ikusten nuen sexologiaren arkitektura kontzeptuala oso prekariora zela eta pentsatu nuen horri dagokionez nire aldetik zer-bait jar nezakeela. Bungerean lanak gure praxia, zentzu *positiboan*, bermatzeko baliabideak eta ziurtasun pertsonala eskaini zizkidan.

Badira bi hamarkada baino gehiago sexologia zientzia autonomo gisa hartzea proposatu eta defendatzen dudala. Eta ulertzen dudanaren arabera, gure praxia autonomoa da izaera antropologiko edo konprentsiboko ikuspegi bat hartzen duenean. Ezinbestean, hortaz, nire lana gizarte zientzialarien metodologia kualitatiboekin ezkondu dut. Bere garaian, funtsezko erreminta izan zen niretzat Ken Plummerren *Bizitzari buruzko dokumentuak. Humanismo kritikoa batetarako gonbita*³⁰.

Egundokoa da honezkero daukadan zorra. Errebisio azaleko eta esker txarreko honetan ezagutzera emango ez ditudan autoreen izenak pilatu egiten zaizkit. Atzera ere Foucault gogoratuz agurtuko ditut, gure borroka diskurtsiboan nonahi ageri zaigun figura. *Sexualitatearen historia*-ren³¹ bere hiru tomoengatik ohartu ginen gure praktikek sekula uxatuko ez dituzten arriskuez: arretarako eta interbentziorako objektuen eginkizun konstruktiboa, produkzio diskurtsibora kondenaturiko historia batetan aurrera.

Arte gisa harturiko literatura oso kontu serioa da edozein pertsonarentzat eta, jakina, gure sektoreko profesionalentzat. Niretzat, fikziozko literatura ez da existitzen. Kontzeptua bera absurdoa iruditzen zait. Ez dut denbora-pasarako irakurtzen. Irakurtzen dut konprenitzeko euren idazkera partikularrarekin zeinahi espezifikotasun sexual edo bestelakotaz libre dagoen egonezin bat eragiten didaten pertsonaia jakin batzuen bizitza konprenitzeko. Metaforikoki esanda: niri interesatzen zaizkidanak, hunkitzen nautenak, psikosomatika mindu baina sortzaileko idazleak dira.

³⁰ *Documents of Life: An Invitation to a Critical Humanism* (2001).

³¹ *Histoire de la sexualité I. II. eta III.*(1976-1984).

Zeinahi sakontasun historiko edo tematikoren aurrean amore ematen dut hemen. Aitzitik, idazle gutxi batzuen berri, hau da, *nire* idazleen berri ematera lerratuko naiz. Bizitzako ezbeharren aurrean erakutsitako doilortze etikoaz haratago, euren askatasun gose zorrotzagatik gogo bizitu didaten autoreak, eta gaur egun ere gogoetagai ditudanak. Euren bizitzaren destilatu bat eskaintzen dute idazle hauek, literatura forma emanda. Euren egia personalari buruzko *zerbait* esaten duen literatura, nahiz eta ikus daitezkeen gertaeretara doitu ez.

Literaturaren historia, aldi berean, maitasunaren historia da, eta profesionaki dagokigun eginkizunerako prestatzen gara gu: literaturari esker maitasunaz gogoeta egitera. Zentzu horretan, sinetsita nago badela gainontzeko edozeinen aurrean nabartzen den lan bat: *Maitasuna eta Mendebaldea*³², Denis de Rougemontena. Tristan eta Isoldaren mitoa deitzen zaion horren osaketaren sortze-agiritzat Erdi Aroko narratiba hartzen duen testu bat. Pasioaren goitik beherako ondare kontzeptuala.

Eta heroi hauei eta beste hainbesteri indarra ematen zien grina esentzial hori ez zen Erdi Aroarekin iraungi. Pasioak literatura unibertsalaren historia eta gainontzeko arteena kutsatu zuen. Erromantizismo alemaniarreko lan gorenetakoa batean birsortuko zen, J. Wolfgang Goetheren *Werther gaztearen penak*³³ lanean. Oraindik ere dardarazten gaituen Wagnerren operan haragiztatuko dira atzera ere gure heroi Tristan eta Isolda. Eta gaur egun melodramen lokatzetan istiltzen gara haren iragarritako hil korroken aurrean *hasperen* egiteko.

Nire mediku-ikasle etapa luzean Bloomsburyko taldearen inguruko idazleez interesatu nintzen. Ezingo nuke hemen kontuan hartu gabe utzi Edward Morgan Forsteren *Maurice*³⁴. Nobela bat

³² *L'Amouret l'Occident* (1972).

³³ *Die Leidendes jungen Werther*(1774).

³⁴ *Maurice* (1971).

da, ez testu beren-beregi aldarrikatzaile bat. Etorkizun amultsua-
go bati eskainiriko hil-ondoko eleberri bat. Gure kontu doa lan
honen alderdi aldarrikatzailea. Harekin, autoreak bere konfidan-
tza intimioa jartzen du irakurlearengan, eta sexualitate ezberdin
batekiko errespetua espero du honengandik.

Bada moldezko letretako literatura bat zeina ez den hainbeste
nobela bat baizik eta gehiago diskurtso bat, errukirik gabe bere
gerra partikularra egiten duen mertzenario saiatu baten lanaren
trazak –batzuetan nabarmenak– dituen. Eta, ezinbestean, Louis-
Ferdinand Célinereren *Kartzelatiko gutunak*-ez³⁵ akordatzen naiz.
Bere bizitzaz bere lan bortxatua egin zuen autore frantsesa eta,
inguruabarren probokatzaile kupidagabea izaki, kupidagabeagoa
ez den laido izeneko zorigaitz horretatik bere burua libratu ez
zuen, ez beretarrak libratu zituen ere.

Gure disziplinako edozein profesionalentzat, Célinereren obra
bakoitza kualitatibo gisa identifika daitekeen metodologia baten
erakustaldia da. Besteetaz eta norberak besteekiko daukan harre-
manaz susmatzen duen esperientzia baten narrazioa. Gure profesio-
nalek akaso izango lukete zer ikasi asko hau bezalako lanetan
giza intimitatea ezinezko egiten duten baldintzei buruz. Gorro-
toak, traizioak, salaketak eta bestek egindako norbere heriotzaren
aurrerapenak osatzen dute egiazko desolazio honen hiztegia.

Estilo bat utzi zuen ondorengoentzat Célinek. Charles
Bukowskik jarraitu egiten zuen: kaleko hizkera, ekinga trasgresio-
rea neurri gabe, aldika eskuzabal, aldika bortitz ageri den erotika
baten lizunkiaren garaipena, eta ongi aprobetxaturiko hirien
desolazioa. Obra trinkoa, homoginoa, lotsarazlea bere bizitza
imitatu nahi eta esatera ausartzen ez diren irakurle horientzat.
Aldirietako erotikak marra lodiko erotika baten oihartzuna erre-
produzitzen du, inguru hauetan, dolarraren indar ernaltzailearen
ongarririk ez duena.

³⁵ *Lettres de prison* (1945-1947).

Raymond Carver izan zen joan den mendeko literatura iparramerikarreko “errealismo zikina” deiturikoaren ordezkari entzutetsuena. Bere lana (adibidez, *Faborez, ixilduko zara faborez*.³⁶) taxu ia antropologikokoa da guztiz definitu gabeko egoerak azalzerakoan eta batere barrokismorik gabe eraikitzen ditu. Oso ongi laguntzen du ulertzen eta iragartzen, egunez egunekoan papurtuta, subjektu garaikide batek bere oinarrizko harremanetako testuinguruan eta inguruabarrean biziko duen hondamen existentzial sahiestezin hori.

Egiletza propio eta sufritzaile baten adierazpen hobe bategatiko borroka *John Cheeverren Egunerokoak*-etan³⁷ ere ageri da: idazle herbala, paisajista kontenplatiboaren begiradakoa, trenera igo eta bere buruari bidaia hondargabeetan joaten uzten ziona. Baina ofiziozko idazlea: torturatua, baina kritika zorrotzaren nektarra bizian ezagututakoa. Nolabaiteko doitasun erlijioso batez bustia, lan izugarri ebokatzaila baten taupadetan bizi den behar erotikoa lauso eta konplexu bati bide ematen jakin zuen.

American Psycho-k hogeitabost urte bete ditu. Egileak, Bret Easton Ellis estatubatuarrak, egungo ospakizunera iristeko behar bezain aski ongi idatzi zuen fikziozko (?) bere *best-seller*-a. Protagonistatzat duen hiritarra errekonozimendu gaur egun unibertsaleko gizatxar bat da: bere ibilbide pertsonala, bere harremanak eta bere inguruabarrak. Logikoki, ez da beste garai batetako heroia, baizik eta gure garaiko doilorkeria maskulinoaren idolo baten betekizunak goitik behera betetzen dituen hiritarra.

Thomas Bernhard izan zen ofiziozko idazle austriar bat bere bizitzaz literaturako maisu-lan bat burutu zuena. *Jatorria, Sotoa, Hatsa* eta *Hotza*³⁸, gogorrek izateagatik bakarrik ez, bestela ere de-

³⁶ *Will You Please Be Quiet, Please?* (1976).

³⁷ *The Journals of John Cheever* (1991).

³⁸ *Die Ursache* (1975). *Der Keller. Eine Entziehung* (1976). *Der Atem. Eine Entscheidung* (1978). *Die Kälte. Eine Isolation* (1981).

siragaitzak izandako baldintza batzuen kontrakarrean landutako biografia baten emaitzarik trinkoena dira. Obra honen irakurketa-rekin ezinezkoa da pertsonalitate kontzeptura ez jotzea. Autoreak gupidagabeki eraikitzen du erakutsi asmo duen egia, eta eginkizun hau da gure profesionalak erreferentziakotzat har dezaketena.

Gure bizitza profesionalean aurrera autore askorekin goaz *hitzorduak jarritz*. Guzti horien zerrendak berehala uzten dio gure esku egoteari. Bistan da. Eta eskainitakoa bezalako azaleko berrikusketa bat ez da inorekin lehian aritzeko. Sexologia klinikoari eskainitako lanen tituluak ez ditut aipatu. Gure eremu profesionaleko formazio konbentzigarri batetarako oso estimagarritzat ditudan autore, idazle eta zientifiko gutxi batzuen testuen garrantzia nabarmenarazi dut.

Begiko ditut idazleak, horien filosofia eta metodoekin sintonian izan ala ez. Eta, gainera, beraiekin ere identifikatu ere egin nahiteke beraien bizitzetako une batzuetan. Euren lanaren irakurketak *esperientziak kontrastatzeko* aukera ematen du eta euren baldintza karakteriologikoak aztertzekoa. Literatura historikoak gure lanaren eta gure ikerketa objektuaren erreferentzia kontestualak errazten ditu. Eta literatura zientifikoak eta filosofikoak, gure lengoia gertaerei eta euren aurkezpenari egokitze erraminta kontzeptualak.

Interesaturik gaude sexu-bizitzaren estudioan eta abordaian, intimitatearenean (gako pertsonalean, familiarrean edo bikotekoarenean begira litekeena), eta, nahi edo asumitzen dutenentzako parekatze egoki eta sinesgarri baten posibilitate baldintzetan, nahiz, nola ez –hartan sartuta daudenen ikuspuntutik–, era komenigarrian amaitzeko baldintzetan. Eta literaturak hori posible egiten, eta akaso egingo, du, egunez egun.

IDATZIAK

Argitalpenak

Liburuak, monografiak

1994. Sexología y recursos farmacológicos: hacia una farmacología sexual. Monográfico, *Revista de Sexología* (63). Madrid: Publicaciones del Instituto de Sexología.
1997. Razones para la existencia de una ciencia sexológica. Monografikoa, *Revista de Sexología* (83-84). Madrid: Publicaciones del Instituto de Sexología.
1997. Aproximación epistemológica a la sexología. In J. Gómez Zapiain (Ed.), *Avances en Sexología* (99-110 orr.). Bilbo: Euskal Herriko Unibertsitatea/Universidad del País Vasco.
2003. Sexología: filosofía de una dedicación. In Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología (Ed.), *Jornadas de sex counselling o asesoramiento sexual* (orr. 9-20). Valladolid.
2015. *Razones de una ciencia sexológica*. Madrid: Síntesis.

Artikuluak

1996. Sexología: hacia su epistemología interna. *Anuario de Sexología*, AEPS, 2. zb., 43-58 orr.
1998. De la violencia a la angustia sexual. *Bitarte*, (16), 95-109 orr.

1999. La pareja como experiencia constructiva. *Anuario de Sexología*, AEPS, 5. zb., 119-134 orr.
2005. La condición sexual de la violencia: un abordaje conceptual desde la Sexología. *Anuario de Sexología*, AEPS, 9 zb., 75-84 orr.
2009. Apuntes de una psicopatología para la sexología. *Anuario de Sexología*, AEPS, 11 zb., 83-88 orr.

Kurtsoak, Kongresuak, Jardunaldiak, Seminarioak

- 1996 (uztaila-iraila). *Aproximación epistemológica a la Sexología*. Ponentzia, EHU/UPVko “XV Cursos de Verano, VIII Europeos (Psicología)”-n. Donostia.
- 1996 (azaroak 22, 23 eta 24). *Praxis sexológica, praxis antropológica. Una razón epistemológica*. Ponentzia, AEPSko “II Jornadas Estatales de Sexología Clínica (*La construcción subjetiva de nuestra condición sexuada*)”-n. Valentzia.
- 1997 (urriak 24 eta 25). *Conducta sexual adictiva*. Ponentzia, “IX Jornadas Autonómicas de Socidrogalcohol”-en. Zamora.
- 1998 (azaroak 13, 14 eta 15). *La construcción de la pareja*. Ponentzia, AEPSko “V Congreso de Sexología (*Mujeres y hombres hacia el tercer milenio*)”-n. Bilbo.
- 2003 (ekainak 6, 7 eta 8). *Sexología: filosofía de una dedicación*. Irekierahitzaldia “I Jornadas de Sex-Counselling o Asesoramiento Sexual”-en. Madrid.
- 2004 (abenduak 10, 11 eta 12). *La condición sexual de la violencia: un abordaje conceptual desde la sexología*. Irekieraponentzia, “Jornadas Estatales sobre Educación Sexual en Castilla La-Mancha (*La prevención de la violencia entre los sexos: el papel de la Educación Sexual*)”-en. Toledo.
- 2008 (apirilak 17-20). *Valoración en la entrevista del trastorno sexual en los hombres*. Ponentzia, “X Congreso Español de

- Sexología, IV Encuentro Iberoamericano de Profesionales de la Sexología”-n. Leon.
- 2009 (urriak 1-4). *Apuntes de una psicopatología para la Sexología*. Ponentzia, “VIII Congreso Estatal de Profesionales de la Sexología (*Otros horizontes... Nuevas realidades*)”-en. Valladolid.
- 2010 (irailaren 30etik urriaren 2ra). *La posibilidad de una terapia sin observanciamitológica*. Ponentzia, “XI Congreso Español de Sexología. V Encuentro Iberoamericano de Profesionales de la Sexología (*La Sexología: investigación, educación y clínica*)”-n. Santiago de Compostela.
- 2011 (azaroak 4 eta 5). *Lo tratado y aquello de lo que se trata en terapia sexual. Apuntes del difícil diálogo entre sexología y salud mental*. Ponentzia, “Jornadas Temáticas de la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología (*Sexología y salud (sexual). Aportaciones a un controvertido modelo de bienestar de los sexos*)”-en. Madrid.
- 2012 (azaroak 9 eta 10). *Modelos de intervención terapéutica en sexología clínica*. Ponentzia, “Jornadas 2012 de la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología (AEPS), (*Discursos, modelos y perspectivas en intervención sexológica*)”-n. Vitoria- Gasteiz.

SOLAS LITERARIOAK bilduma

1. Miel A. Elustondo. *Zozoen elean.*
2. Ibai Iztueta. *Jesus Mari Lasagabasterrekin hizketan.*
3. Ibai Iztueta. *Sexologiaz hizketan Manuel Lanas Lecuonarekin.*