

homosexualidad femenina, algunos apuntes.

Carmen Benítez Méndez. Psicóloga, nºcol 18932, psicoterapeuta Gestalt, Miembro titular de la AETG, Psicoterapeuta acreditada por la FEAP, experiencia clínica con minorías sexuales.

No fue hasta 1973 cuando la APA (American Psychiatric Association) dejó de incluir la homosexualidad como una patología, enfermedad o desorden en el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). En el DSM I 1952, aparecía como conducta patológica; en el DSM II 1968 como sexualidad desviada. En 1980 en el DSM III, sólo figuraba la homosexualidad egodistónica como categoría. Hoy no es considerada por el DSM IV o el ICD-10 como tal.

Esto significa que la comunidad científica internacional, acuerda que **la homosexualidad no es una enfermedad ni un desorden de la personalidad**. Y aunque esto es reconocido así tardíamente, aún en la actualidad hay una falta de sintonía con los avances tanto en derechos sociales como científicos con respecto a la cuestión de la homosexualidad. Existen textos y discursos profesionales basados en diferentes enfoques psicoterapéuticos tratando de encontrar causas y explicaciones, desde la biología, la genética, la psicología, las neurociencias, y otras disciplinas, lo que revela muy sutilmente que aún se piensa que hay algo raro en ser gay o lesbiana y hay que buscar una explicación en las hondas raíces del ser.

Ni que decir tiene que si hacemos un sondeo en un buscador de internet para asistir como homosexual a un grupo de terapia los resultados que obtenemos en su mayor parte son terapias cuya pretensión es la modificación de la identidad homosexual, es asombroso imaginar como las técnicas espeluznantes de "La Naranja Mecánica" aún están vigentes en el siglo XXI -esto nos puede dar consuelo ante la crisis en la que estamos inmersos/as(económica, política, social, afectiva) dolorosa y también necesaria en cuanto a repensar ciertos asuntos-. ¹

1 El Task Force on Appropriate Therapeutic Responses To Sexual Orientation de la APA (American Psychological Association) ha publicado recientemente un informe en el que se establecen las recomendaciones sobre los tratamientos psicológicos eficaces para abordar los problemas relacionados con la orientación sexual. Dentro del que se establece que es el estigma social la principal fuente de estrés y malestar, pudiendo, en algunos casos, necesitar apoyo o tratamiento psicológico para aprender a manejar y afrontar de un modo más adecuado este estrés. En dicho informe se hace mención a los tratamientos cuya pretensión es

Alfred Kinsey, entre 1948 y 1953 realizó un estudio en el que investigó el comportamiento sexual de hombres y mujeres, lo que más repercusión ha tenido hasta la actualidad es la división en grados de la tendencia sexual, en la que entre la homosexualidad y la heterosexualidad exclusivas se establecieron una serie de grados de bisexualidad, considerados válidos para muchos investigadores hasta hoy y que fueron novedosas en el momento. En el estudio se estableció una escala de 7 grados que van desde la absoluta heterosexualidad hasta la homosexualidad completa, pasando por varios grados de bisexualidad, donde se afirmaba además que gran parte de la población son en algún grado bisexuales, indicando sus porcentajes. Se definió, por ejemplo, que el 60% de los hombres y el 33% de las mujeres participaron al menos en una práctica homosexual desde los 16 años de edad.

Cabe subrayar aquí que **lo que el informe Kinsey plantea es referido al comportamiento o conducta sexual, y no a la identidad** (es decir, aquello que se responde ante la pregunta *¿Quién soy?*). Con lo que este estudio ha creado una mitología social, en mi opinión, errónea al respecto, pecando de ser muy reduccionista. quedando impregnado en el inconsciente colectivo la idea de que se puede ser muy gay o muy poco gay. Kinsey plantea que el 60% de los hombres han tenido comportamientos homosexuales y el 33% de las mujeres también, pero eso no significa ser gay o ser lesbiana, del mismo modo que casi el 90% de hombres gays y mujeres lesbianas han tenido comportamientos sexuales heterosexuales y eso no significa que lo sean. Todo ello ha dejado impregnado creencias referidas a que se puede cuantificar la identidad, casi como si se pudiera elegir.².

Todo esto genera confusión y más desconocimiento, **no se pueden elegir los sentimientos**, no es una opción, ni tan siquiera en grado, podemos responsabilizarnos

cambiar la orientación sexual de la persona, destacando evidencias en estudios realizados de las consecuencias psicológicas evidentes que estas intervenciones producen.

APA. *Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses To Sexual Orientation. Washington, DC: American Psychological Association. Disponible en: www.apa.org/pi/lbtb/resources/therapeutic-response.pdf*

2 El Informe Kinsey fue el resultado de un estudio científico publicado en dos libros *Comportamiento sexual del hombre* (1948) y *Comportamiento sexual de la mujer* (1953) por Alfred C. Kinsey, Wardell Pomeroy y otros colaboradores. Se realizó entrevistando a más de 20.000 hombres y mujeres, con un sistema de completa confidencialidad, que respondían un cuestionario anónimo consiguiendo crear una base de datos que describían **el comportamiento sexual** en el ser humano. (...). Texto completo disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Informe_Kinsey extraído el 10-11-11

de ello u ocultarlo, no hay elección sobre las emociones. Si la hubiera nadie elegiría sentir algo a sabiendas que genera rechazo, críticas, prejuicio y en algunos casos agresiones. Otra cosa es aquello que hacemos con lo que sentimos.

Guillermo Leone³, psicólogo clínico y psicoterapeuta Gestalt, establece una interesante **diferenciación con respecto a los comportamientos sexuales y la identidad**: “Por un lado está una conducta homosexual, que consiste en tener relaciones sexuales con alguien del mismo sexo, tratándose sólo de una conducta, entre las numerosas que un individuo puede ejercer, esto no define en modo alguno a la persona, ni da cuenta de su identidad o de sus afectos. Homosexual sería entonces aquella persona que tiene conductas predominantemente homosexuales, y en el caso de que esa persona comience a configurar la percepción de si misma y su proyecto de vida en torno a esta conducta homosexual y sea capaz de trascender la esfera conducta-sexual incorporando la dimensión emocional-afectiva, entonces hablamos de ser gay o ser lesbiana, y esto si conlleva una identidad”.

La Psicoterapia de la Gestalt, plantea una ética de la estética, entendiendo la salud mental en términos creativos, acompañando a la persona a la construcción de su existencia como si fuera una obra de arte⁴. Nos aporta herramientas y perspectivas interesantes para el abordaje de la cuestión homosexual, y las nuevas forma de filiación que se están dando en la actualidad. Cabe preguntarse ¿es cierto que estamos tan inmersos en el paradigma del individualismo? ¿O tal vez estamos asistiendo a un cambio de modelos familiares y de filiación y existen resistencias por parte de los/as profesionales a validarlos como tal?. La Gestalt rompe con el paradigma científico que se basa en una lógica del síntoma, del diagnóstico para el tratamiento, y del pensamiento lineal causa-efecto. Aspira a la autorrealización, utiliza el potencial de la persona para frustrar su conflicto, no es determinista en sus bases, escucha a la persona y la acompaña en la construcción de su proyecto existencial, tiende a la responsabilidad, a la arquitectura de campos (entornos y contextos) alrededor de la persona nutritivos, ricos en vínculos, destaca la importancia de las relaciones y los intercambios saludables de contacto con los/as otros/as, pretende crear belleza en la formación de formas e interviene en el síntoma de manera transversal, comprende/examina el contexto en el que se desarrolla la persona, no hay recetas mágicas, es la fórmula del “uno/a a uno/a”, entendiendo que cada historia es única e irrepetible. La Gestalt nutre sus bases teóricas de la teoría de campo (Lewin), la filosofía existencialista y la fenomenología, forma su figura del fondo de la psicología

3 Disponible en: <http://www.guillermoleone.com.ar/> extraído el 10-11-11

4 Definición acuñada por Jean-Marie Robin.

de la gestalt (Golstein, Kohler, Wertheimer, Koffka) donde la unidad mínima de análisis es organismo/ambiente, la persona en relación con (...).

Analizando el fondo, el contexto en el que todo esto se produce **el término homofobia** fue utilizado por primera vez, en inglés, en 1971 por el psicólogo estadounidense George Weinberg. Weinberg afirma haberla pensado por primera vez en una charla que dio a un grupo homófilo y se popularizó gracias a su libro *Society and the Healthy Homosexual*. En una entrevista en 2002 comentó sobre el significado: Homofobia es eso: una fobia. Un temor que provoca un comportamiento irracional de huida o el deseo de destruir el estímulo de la fobia o cualquier cosa que lo recuerde.

Por tanto a efectos de la práctica clínica, para la comprensión de la homofobia tendríamos que remitirnos al resto de las fobias, en el sentido de fobia a la homosexualidad, tales como miedo, ansiedad, respuestas fisiológicas (sudoración, taquicardia, tensión, etc...) con las limitaciones que para la persona que vive con miedos todo ello supone. Podríamos hablar de **dos tipo de homofobia: externalizada e internalizada**, la primera se refiere a aquella persona que tiene actitudes y reacciones negativas, de odio, prejuicio, y miedo hacia personas que son homosexuales. La segunda, la homofobia internalizada se presenta cuando las personas incorporan en su autoconcepto los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados con la homosexualidad, lo que provoca que tengan actitudes y reacciones negativas hacia su propia homosexualidad y la homosexualidad de otros/as.

A lo/as profesionales de la salud mental, se les requiere de un conocimiento y formación en minorías sexuales: gay/lésbica para velar por adecuadas intervenciones cuando acuden a nuestras consultas personas homosexuales, el automatismo sale cuando todo está pensado y diseñado desde una lógica heterosexual, no hay una contemplación de otros órdenes lógicos, no iguales sino diferentes. Es como ser zurdo en un mundo de diestros.

Algunas especificidades propias del universo homosexual femenino a tener en cuenta en terapia individual⁵:

La historia clínica pública y la historia clínica secreta. Doble recogida de datos. Lo contado y lo oculto han seguido un recorrido paralelo a lo largo de unos años.

La **cuestión de género** en la homosexualidad es transgredida tanto en hombres como en mujeres. Los hombres heterosexuales excluyeron a los hombres gay en la infancia, "*por ser menos hombre*", le despojaron de la cuestión de género (frecuentemente

⁵ Cada uno de estos puntos requiere de un desarrollo más extenso, complejo y exhaustivo que se llevará a cabo en otras publicaciones.

encontramos en consulta episodios de bulling en la escuela, alguno de los cuales extremadamente crueles), y con el tiempo muchos de ellos tuvieron que volver a apropiarse de lo que es suyo, su masculinidad. Y en el caso de las mujeres homosexuales, también se les ha despojado socialmente en muchos casos de la identidad femenina, siéndole asignada una masculinidad mal entendida, por ser lesbiana.

La salida del armario o coming out, pasa por hacer público lo íntimo, es el inevitable camino para una identidad positiva; la persona necesita de una fortaleza previa para enfrentar el proceso, porque es algo que en la identidad heterosexual no ocurre, construir su discurso, una narrativa que la contextualiza, “tener que explicarse quién es ante los/as otros/as significativos/as y no”, pérdidas tras la salida del armario. Requiere de un proceso con una serie de fases con las que la mayoría de las personas se sienten identificadas. Consecuencias de la no salida del armario; problemas de disociación, de toma de decisiones tardías, problemas de ansiedad y depresión, tener un proyecto vida desvitalizado y gris...

Hay que tener en cuenta la **construcción identitaria individual** en mundo donde no han existido referentes con los que identificarse, y cuando los han sido, fueron poco válidos, ya que venían de la mano de la exclusión y/o colectivos que representan a un conjunto a veces poco representativo. Por fortuna, en la actualidad este punto está cambiando, Internet, una mayor visibilización en televisión y prensa escrita, cine y series...

La homosexualidad femenina, se constituye inicialmente con **los referentes de la homosexualidad masculina**⁶, ya que fueron y son los que van primero en todo lo que se refiere a la representación social, y por tanto algunas mujeres lesbianas inconscientemente se ven involucradas en tomar itinerarios vitales que no les son propios⁷

6 En la década de 1950 y principios de los 60 los hombres gays estaban en los violentos disturbios de Stonewall en Nueva York luchando por los derechos sociales de los homosexuales, mientras que todavía la lucha de las mujeres estaba enfocada a la defensa de sus derechos como mujer en el movimiento feminista. Por lo que algunas mujeres homosexuales tomaron directrices del universo homosexual masculino que en mi opinión algunas de las cuales les son ajenas.

7 Quiero recordar aquí, que aunque es evidente que los hombres gay han luchado e ido por delante de las mujeres lesbianas, un acontecimiento que ocurrió *recién estrenado el siglo XX, en 1901, encontramos noticia del primer matrimonio entre lesbianas en España. El suceso tuvo lugar en Dumbria, Galicia, cuando dos maestras de la localidad, una de ellas travestida de hombre, contrajeron matrimonio en la parroquia de San Jorge en A Coruña, un 8 de junio de 1901, engañando al sacerdote sobre su identidad* ya que una de ellas suplantó la identidad de un supuesto primo suyo. Extraído de: Simonis, A. Yo no soy esa que tú te imaginas. El lesbianismo en la narrativa española del siglo XX a través de sus

Análisis minucioso del contexto en que ha estado inscrita la persona y valoración previa de cómo se puede ver afectado.

Momentos de **crisis homofóbicas** en el curso de la vida, las personas en diversos momentos críticos piensan que si fueran heterosexuales todo sería más fácil.

El **proceso de individuación**, evolutivamente pasa por fases diferentes que en un proceso heterosexual.

Comunidad lésbica y estereotipos, consumo de cultura lésbica -cine, series, novelas, ensayo, comics, internet-

La **relación de pareja**, elementos como la confluencia al comienzo de la relación o tendencias al mimetismo (que se ve reflejado en el uso de la misma ropa, corte de pelo, estilismo), la importancia de la comunicación verbal, la complejidad de los afectos, la confianza y la fidelidad, la sexualidad, la sensualidad y el erotismo, la familia de origen y la ubicación de la pareja en la misma, los resquicios de homofobia que puedan quedar, la construcción de un proyecto existencial compartido.

La **constitución de una familia homoparental**, la llegada de un hijo/a con mucho deseo, decisión del cómo -inseminación con donante conocido o desconocido, inoculación del óvulo inseminado de una en el útero de la otra, adopción, acogida-, quién lo lleva a cabo, que plantea y remueve en la otra; cuándo el hijo/a viene de una unión heterosexual en el pasado de alguna. Cómo se constituye la familia actual con respecto a la familia de origen y al contexto social en el que está inscrita.

Todos estos puntos, como es evidente requieren de una profundidad mayor, la pretensión es abrir nuevas preguntas y temas sobre los que reflexionar.