



INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE LA FAMILIA A.C.

Lesbianas que brotan tardíamente: un caso clínico

T E S I S

Para obtener el grado de:

MAESTRIA EN TERAPIA FAMILIAR

PRESENTA

REGINA OPALIN OBERFELD

CIUDAD DE MÉXICO, 2019

DIRECTORA: ANDREA ANGULO MENASSÉ

LECTORAS:

LILIA MONROY LIMÓN

SOREN GARCÍA ASCOT

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios
de la Secretaría de Educación Pública.
Según acuerdo N.º 974201 de fecha 18 de julio de 1997

Lesbianas que brotan tardíamente: un caso clínico

ÍNDICE

Introducción	10
Capítulo I. Lesbianas que brotan tardíamente (<i>Late blooming lesbians</i>)	15
Bisexualidad	16
Heteronormatividad	22
Sobre la fluidez sexual en las tendencias teóricas contemporáneas	23
Regresando al objeto de este estudio	27
La pareja lésbica	29
Capítulo II. Terapia Individual Sistémica	33
Conceptos psicodinámicos	34
Mecanismos defensivos predominantes	43
Disociación	43
Tendencia a la somatización	44
Sublimación	46
Tipos de apego	47
Capítulo III. La fluidez sexual como característica humana	51
Razones para cambio de identidad	55
Identidad sin etiqueta	56

Capítulo IV: Metodología	60
Capítulo V: Sistematización del caso: del terror del maltrato a los límites sanos	63
Encuadre	63
Descripción de la paciente	63
Motivo de consulta	64
Historia familiar	66
Genograma	69
Relación heterosexual previa	71
Relación actual	71
Transferencia del caso	75
Contratransferencia del caso	76
Mecanismos defensivos predominantes del caso	77
Hipótesis sistémicas	81
Intervenciones útiles desde la terapia individual sistémica	82
Resultados: Evaluación de la consultante del proceso terapéutico cuatro años después	83
Capítulo VI: Conclusiones	86
Referencias bibliográficas	97

Agradecimientos

Un telar llega otra vez a mi mente cuando tengo que acercarme al final de esta etapa en la que concluyo la tesis, un entretejido de redes al que debo mi más profundo agradecimiento: una emergencia que jamás olvidaré fue Yael Maya, quien me recomendó ir a terapia con Estela Troya, mi terapeuta de “cabecera”, una madre buena que simbólicamente representa a la madre que perdí, pero que a través de este largo recorrido en terapia de grupo e individual ha sido mi base segura durante ya un camino largo, difícil y amoroso.

Agradezco al Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (ILEF) por brindarme una formación académica de alto nivel, seria, ética, y por la calidez del personal que ahí labora: Carmen, Gaby, Mari y Susy.

Mi admiración y agradecimiento a Andrea Angulo Menassé, por su asesoría y su dirección en este proceso, su guía y apoyo, su conocimiento sobre el tema lésbico, y principalmente por su escucha.

A mis lectoras Lilia Monroy Limón y Soren García Ascot ,por sus sugerencias, sus aportaciones , fueron de gran utilidad y es un privilegio para mi haber contado con su tiempo y dedicación, mil gracias a ambas.

A Carmen, mi consultante, quien me ha enseñado la fortaleza, la bondad, las ganas de vivir a pesar de la adversidad, por todo el apoyo, confianza, y como un gran ejemplo para otras mujeres por su valentía para enfrentar todos los retos que ha implicado

florecer como mujer que ama a otra mujer, y permitirse el privilegio de vivirlo en plenitud y por compartir su historia.

A mis hijos Sari y Berni, porque entiendo lo difíciles que han sido para ustedes estos últimos años, y tener que enfrentar este cambio y lograr adaptarse de la mejor forma que han podido. Los amo con todo mi corazón, y admiro que, a pesar de las dificultades y tropiezos que tenemos, un amor profundo nos une. Sé los esfuerzos que han hecho por comprenderme, sé que no ha sido nada fácil, y he de hacerles saber que son mi luz.

A Sony, mi pareja quien viene de un mundo totalmente diferente al mío, que ha hecho esfuerzos por entender quién soy; un ser que me ha llevado por caminos que no conocía, por miradas y andares que no había vivido. Me gusta quien soy cuando estoy contigo. Admiro tu resiliencia ante la enfermedad y tu lucha diaria, gracias por tu paciencia mientras me escuchabas todo el día hablar de la tesis. Te amo.

A mi Papá y Jose, por lograr entender mi proceso de cambio, y que a pesar de que les ha sido difícil se mantienen solidarios. Cuti, gracias por tu fortaleza durante tantos años, por enseñarme a ser constante y luchar por lo que quiero.

A Natan mi hermano con el que crecí , jugué , peleé, y que siempre ha sido mi ejemplo a seguir por su inteligencia, su fortaleza para salir adelante. Saber que estás para mí siempre es invaluable.

A David mi hermano por respetarme por quien soy, por siempre unir a la familia y por ser un ser tan sensible.

Y a mi hermana Tali, pues cuando le dije sobre mi pareja mujer me dijo que jamás me juzgaría por ello y nos recibió en su casa con amor.

A mis sobrinos Alan y Ari, quiero decirles que los amo y que agradezco que han sido parte muy importante de mi vida .

A mi tía Java, gracias por siempre estar cerca, quererme y preocuparte por mí, admiro cómo has salido adelante, has sido una madre para mí.

A mis compañeras de Maestría y amigas queridas: Sara Haber, Esther Levy, Mariana Pineda, Rosa Mary Rodríguez, Verónica Alcántara, gracias por todas las enseñanzas, por el acompañamiento en mis procesos personales, por su amistad.

A Leonardo Steinberg, quien fue mi pareja por más de treinta años, con quien crecí, con quien tuve un vínculo amoroso y cuidado, y con quien mantengo una relación de cariño, de respeto y a quien admiro por ser un padre tan amoroso y bondadoso con nuestros hijos.

A mis amados Sam, Milka y Coco, sus ladridos de emoción cuando llego a casa, sus lamidas interminables sin pedir nada a cambio, llenan mi alma por completo.

A Andrés Martínez Acuña, por ofrecerme su apoyo , en los momentos que la tesis llegaba a su fin y yo estaba un tanto agobiada, me brindó su escucha y cercanía, haciéndome saber que contaba con él.

A mis amigas de la Sefaradí: Miriam Abadí, Rosy Policar, Maggie Policar, Jenny Schoenfeld y Melly Moussan, con quienes he convivido desde la secundaria, hemos sido

inseparables, hemos compartido comidas, risas, llantos, alegrías, viajes y por estar siempre para mí en todos los momentos que las he necesitado.

A mis amigas de la infancia que fueron pilares en mi vida y que dejaron huella y recuerdos inolvidables: Hazel Baeza, Diana Martínez, Blanca Góngora, Sara Bistre, Montse Ramírez, Vivette Varón.

A mi amigo Ari Rajsbaum, con quien compartí campamentos de verano, a quien reencontré en la terapia de grupo y con quien sigo teniendo una amistad, gracias por escuchar mis historias que nunca terminan.

A Zelinda Bologna, por ser mi amiga incondicional, por estar siempre ahí para mí, por todo el apoyo y amor que recibo, por tus aportaciones, por ser una mujer íntegra e inteligente y sin duda la mejor escucha.

Al nuevo grupo que conocí hace cuatro años, Guimel, ustedes han sido mi brújula para entender un poco del mundo judío gay, por las pláticas y cafés, y por su amistad.

Yo, por mi parte, ligado como estoy a la tierra y encadenado al escenario de mis actividades, confieso sentir las diferencias humanas, nacionales e individuales.

En palabras más llanas soy un manojo de prejuicios (hecho de preferencias y aversiones), verdadero esclavo de simpatías, apatías y antipatías.

La naturaleza del prejuicio (Allport, 1953)

CHARLES LAMB

Introducción

Recuerdo la primera vez que conocí un telar en un viaje familiar cuando era pequeña. Quedé sorprendida al ver cómo las mujeres en su mayoría iban tejiendo la tela con palos y ovillos multicolores, no tenía idea de cómo los urdían (unir los hilos verticales, la urdimbre, con los horizontales, la trama), para luego formar la tela. A lo largo de mi formación como psicóloga clínica, he ido haciendo un tejido cada vez más fino; en un principio, parecían hilos sueltos de un telar que no sabía cómo entretrejer. Me parece que este aprendizaje de ir urdiendo historias y vivencias me ha permitido articular mi conocimiento respecto a cómo y desde dónde quiero estar para los consultantes. Entiendo que este estar es cambiante en cada experiencia que voy teniendo a lo largo del camino de la vida. Ha sido un proceso mental que ha llevado un tiempo; e integrar las distintas teorías que me ha permitido pararme en un lugar muy distinto, quizá antes, ni siquiera me cuestionaba.

Mi proceso de terapia con Estela Troya me abrió los ojos, me despertó, me llevó a entender cosas que antes no veía, cambió mi estar en el mundo. Y la formación que tuve en el ILEF como terapeuta familiar me permitió tratar ahora el tema de esta tesis. Salí hace seis años, y el tema de tesis que tenía en mente en principio era lo transgénero. Escuché las distintas voces de personas transgénero y de sus familias en cuanto a su identidad, orientación sexual y temor al rechazo; después me interesé por un segundo tema, a partir de sesiones con algunos pacientes que expresaron vivencias que me cuestionaron respecto a mi práctica como terapeuta sistémica y las presunciones heterosexuales que tenía.

Clarificando un poco más, la idea que tenía sobre las relaciones sexuales era hegemónica o dominante, en la que una mujer debe tener sexo con alguien del género opuesto. Sin embargo, en las sesiones con estos pacientes, aunado a haber asistido durante los últimos años a terapia de grupo, talleres, supervisiones y en especial la Maestría en Terapia Familiar Sistémica, me surgieron dudas de qué tanto estas preconcepciones influían en mi quehacer como terapeuta, y qué tanto genuinamente aceptaba estas nuevas diversidades, para mí, que de entrada no me había cuestionado su existencia. El objeto de estudio en ese segundo intento de tesis era conocer los prejuicios que podían experimentar los terapeutas al momento de tratar personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGTB).

Tuvieron que pasar tres años más para que me sentara a escribir esta tesis. Sin duda, todos mis temas giraban alrededor de la diversidad sexual, prejuicios, estigmas y “minorías”.

Cuando decidí usar este caso para mi tesis, fue porque en mi vida personal comencé una relación con una mujer, después de haber estado en una relación heterosexual de treinta años y habiendo tenido dos hijos. Al inicio de esta relación, “casualmente” llegó a mi consulta Carmen¹ con una historia similar a la mía: mantuvo 23 años de matrimonio con un hombre y tuvo dos hijos, pero en el momento de la consulta estaba en relación con una mujer con la que llevaba 20 años. Pasaron alrededor de tres

¹ La llamo por su nombre, ya que ella así lo prefiere.

sesiones del proceso hasta que se atrevió a “confesar” este cuestionamiento de orientación sexual, pues fue entonces que supo que yo también tenía una pareja mujer.

A partir de involucrarme en este caso, me pareció cada vez más necesario reflexionar sobre las mujeres como ella y yo, que “florece como lesbianas” tardíamente.²

Le planteé a Carmen si pudiera participar como caso integral para sistematizar en mi tesis, y desde el primer momento expresó su entusiasmo y ganas de participar. El proceso de Terapia Individual Sistémica con Carmen ha sido largo y amplio, se han trabajado temas como el duelo por su madre, por sus padres de la infancia, abuso y violencia; sin embargo, se hizo un trabajo de selección de material apropiado para responder a la pregunta de investigación y plasmar en esta tesis el proceso vinculado con su florecimiento como lesbiana.

En el capítulo uno trabajo la parte del marco teórico al que llamé *Late blooming lesbians*, tomando el concepto de Lisa Diamond (2010) ya que es el término que usa para aquellas mujeres heterosexuales que aceptan cambios en su orientación sexual y que experimentan por primera vez en su vida adulta relaciones sexuales o de atracción hacia personas de su mismo sexo, habiendo vivido relaciones heterosexuales largas, en las que han procreado hijos, me pareció útil esta referencia, ya que es de las pocas que hablan sobre estas mujeres y considero muy pertinente el concepto de fluidez sexual en la mediana edad, que les permite experimentar deseo por hombres o por mujeres. El

² Se utilizan los términos “florece” y “brota” referentes a la orientación sexual a modo de sinónimos. “Tardíamente” entrecomillado, frente a la experiencia de mujeres entre los 16 y 23 años de edad que viven más jóvenes en su “cambio” de orientación sexual.

concepto de bisexualidad es de Freud: “naces bisexual, pero a través del desarrollo psicológico nos hacemos monosexuales por presiones y mandatos culturales permaneciendo en estado latente (Freud, 1905: 128-134)”. En el segundo capítulo presento algunos conceptos teóricos del enfoque sistémico, en especial del enfoque individual, conceptos como el ciclo de vida, intersubjetividad, contexto intrapsíquico, relacional, transferencia y contratransferencia, mecanismos de defensa, estos últimos tomados del psicoanálisis, pues son pertinentes para comprender lo intrapsíquico; conceptos de Bolwby (2014), el de base segura, apego seguro, apego ansioso y apego ansioso elusivo.

En el capítulo tres retomo el concepto de fluidez sexual dirigido a un estudio hecho por Lisa Diamond, para entender cómo cambia la orientación sexual y los patrones en el desarrollo sexual en mujeres a lo largo del tiempo, qué factores pueden influir en el cambio de tal orientación sexual, y en que la identidad sexual que se elige puede variar a lo largo de la vida.

En el capítulo cuatro explico el camino metodológico que recorrí para sistematizar este caso. El tipo de investigación fue cualitativa: se explica conceptualmente qué implica que sea una investigación cualitativa.

En el capítulo cinco describo la sistematización del caso, narro el proceso, trato el motivo de consulta, la historia familiar y de pareja, así como algunas hipótesis sistémicas y las distintas intervenciones a lo largo del proceso terapéutico.

En el capítulo seis respondo a mi pregunta de investigación: ¿Qué lleva a una mujer heterosexual a experimentar cambios en su orientación sexual por primera vez en su vida como adulta y hacer una transición a una identidad lésbica? Es el apartado que presento como conclusiones.

Capítulo I. Lesbianas que brotan tardíamente (*Late blooming lesbians*)

En este trabajo entiendo por *late blooming lesbians*³ a las mujeres heterosexuales que aceptan cambios en su orientación sexual y que experimentan por primera vez en su vida adulta relaciones sexuales o de atracción hacia personas de su mismo sexo. Lisa Diamond (2010) ha nombrado así a las mujeres que, habiendo vivido relaciones heterosexuales largas, en las que han procreado hijos y posterior a esto sienten atracción por primera vez hacia personas de su mismo sexo.

Anteriormente, se pensaba que estas mujeres eran lesbianas que se habían reprimido y finalmente se aceptaban; se ignoraba la posibilidad de que mujeres heterosexuales hicieran una total transición hacia una identidad lésbica en su vida adulta. Ahora se sabe (Morán, 2010) que las mujeres tienen un gran potencial de flexibilidad sexual, sobre todo en la mediana edad, y que una de las características que definen la orientación sexual femenina es justamente la fluidez, la cual tiene implicaciones sociales y científicas profundas. La fluidez sexual se refiere a la flexibilidad en respuestas sexuales, gracias a las cuales tanto hombres como mujeres pueden experimentar deseos por hombres o mujeres independientemente de cuál consideren que es su orientación sexual previa. El concepto de fluidez sexual no es nuevo, pero ha sido poco teorizado, en el estudio referido se describe y explica el fenómeno de la no exclusividad en todas sus formas y se explora las implicaciones que tiene en la fluidez sexual

³ En español: lesbianas que brotan tardíamente.

femenina, sin embargo valdría la pena en algún estudio comparar la fluidez femenina con la fluidez en los hombres.

1.1. Bisexualidad

En sus “Tres ensayos para una teoría sexual”, Sigmund Freud expuso su concepción sobre la bisexualidad y abrió el camino de la reflexión acerca de los procesos que se relacionaban con ella. La bisexualidad innata o predisposición de la bisexualidad es un término introducido por Freud, basado en el trabajo de su socio Wilhelm Fliess, que expuso que toda la gente nacía bisexual, pero a través del desarrollo psicológico que incluye tanto factores externos como internos, se hacían monosexuales, sobre todo por las presiones y mandatos propios de la cultura a la que buscaban pertenecer, haciendo que su bisexualidad permaneciera en estado latente, aunque no desaparecía.

Para él, toda persona, desde el momento de su nacimiento, tenía la capacidad de amar a otra independientemente de su sexo y de su género. En lo propuesto por Freud, las y los niños pequeños se identifican con ambos progenitores y sienten deseos por los dos, lo que les permitiría en su adultez enamorarse tanto de hombres como de mujeres.

Para Minsky (2000), el impacto primordial de la teoría freudiana es que las identidades binarias puras de la “masculinidad” y la “feminidad” son inexistentes, en tanto que los niños de ambos sexos son estructuralmente bisexuales, desean a ambos progenitores y se identifican con ambos en diferentes grados, según la particular dinámica familiar. Es por las limitaciones propias de su medio sociocultural que expresarán o reprimirán esos deseos o identificaciones como adultos en su cultura.

Wilhelm Fliess explicó con más amplitud que algunos de sus antecesores que todo ser humano tenía disposiciones sexuales tanto masculinas como femeninas, las cuales se manifestaban en los conflictos que experimentaban para asumir su propio sexo: “cierto grado de hermafroditismo es normal en todo individuo, sea varón o hembra (porque en todo cuerpo) hay vestigios del aparato genital del sexo opuesto” (Freud, 1905: 128-129).

En 1931 Groddeck (2001: 83-87) escribió un texto titulado *La bisexualidad del ser humano*, y fue la primera vez que un psicoanalista se acercaba así al tema con la finalidad de hacer una crítica al mismo psicoanálisis, planteando que en el estudio de lo inconsciente existen dos fenómenos originarios que lo revelan: su esencia infantil y su bisexualidad. Y que mientras el psicoanálisis se ocupó profundamente del primero, soslayó de manera muy importante el segundo.

Groddeck buscó demostrar en el artículo científico que la bisexualidad no sólo era psíquica sino también y fundamentalmente física, y que su simbolismo se percibía en el cuerpo de ambos sexos que tenían la doble característica de ser al mismo tiempo masculino y femenino.⁴

Afirman que la idea de que la orientación bisexual existe como potencia y vivencia sexual y erótica en todos desde el principio de la estructuración psíquica. La bisexualidad es innata y un periodo bisexual es parte de la construcción subjetiva de

⁴ Mientras el glande era masculino; el prepucio femenino; la vagina, femenina, pero el clítoris, masculino.

todos los sujetos que, una vez trascendiendo cierto periodo de latencia, se decantan por una orientación predominante, homo o heterosexual. Para Foucault, en cambio, la única razón por la cual la bisexualidad no se vive con toda sus posibilidades en la juventud y adultez está vinculada únicamente al castigo social, la represión y las distintas maneras de prohibiciones de la socialización normativa.

Existen muchos mitos sobre las personas bisexuales y la construcción de su identidad sexual, uno de los cuales asegura que la bisexualidad representa una manera cómoda de negar la propia homosexualidad y no asumir esa identidad por miedo a la discriminación. Otros *a priori* tienen que ver con la confusión, muy difundida entre la opinión pública no especializada, entre el concepto de bisexualidad y el de poligamia. Se cree que la orientación bisexual impide las relaciones monógamas y el compromiso a largo plazo en cualquier relación, una dificultad para establecer vínculos estables, a partir de ignorar que las personas pueden identificarse como bisexuales aún sin tener ninguna relación sexual con ninguna otra persona, en tanto que la orientación sexual representa un deseo erótico que puede o no llevarse a la acción.

En la historia de Occidente, la bisexualidad no siempre ha sido castigada socialmente. Hubo tiempos en los que se consideraba parte integral de la sexualidad en los hombres únicamente, necesaria en la juventud donde se esperaba que los hombres, en particular, acumularan experiencias con otros hombres generalmente mayores, con la finalidad de que tuvieran más y mejor experiencia cuando se quisieran relacionar con las mujeres. Pero la bisexualidad no se refiere solo a los heterosexuales que presentan atracción, enamoramiento hacia personas de su mismo sexo, sino también a personas con

orientación homosexual, que en alguna época de su vida pueden sentir atracción física y emocional hacia otra persona de diferente sexo.

En ambos casos (heteros atraídos por gays o gays atraídos por heteros), las personas bisexuales son las más discriminadas por causas de orientación sexual; no sólo reciben violencia por parte de la comunidad normativa heteropatriarcal sino también son rechazados por la comunidad LGTB, que considera que la bisexualidad no es una identidad como tal, sino un tipo de “indecisión” o “falta de valentía” para asumir un posicionamiento claro a partir de la idea dominante de una supuesta sexualidad “esencial” (Vargas *et. al.*, 2011).

Una investigación de tipo cualitativo reciente de la Universidad Autónoma Metropolitana (Olvera 2017) comparó la salud mental de un grupo de varones bisexuales y homosexuales de la Ciudad de México, con el objetivo de caracterizar la relación de la experiencia de violencia y los daños a la salud mental con especial énfasis en la identificación de modalidades de las prácticas de violencia ejercida-recibida, impacto y datos de salud mental: sufrimiento psíquico, participación social y autonomía en la comparación entre los dos grupos.

Los resultados de la investigación confirmaron lo que encuestas como la de Conapred (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2015) arrojan cada año en términos de discriminación, que si bien la identidad de las personas homo y bisexuales se encuentra deteriorada ante la falta de referentes identitarios, así como por el conocimiento o la vivencia directa; los bisexuales se enfrentan además con la constante puesta en duda de su orientación sexual por personas hetero y homosexuales, lo que

acaba generando un mayor impacto en la salud con patrones de tristeza, malestar o miedo, aislamiento o distanciamiento de los espacios de socialización, y una dificultad de planear objetivos acordes a sus metas en la vida, motivo por el cual, como principal estrategia de afrontamiento, eligen el ocultamiento de su orientación sexual (Olvera, 2017).

En la comparación entre dos grupos de dicho estudio es palpable que los bisexuales se encuentran en un mayor riesgo de los daños a la salud mental en el México de 2017, pues, debido a que la homosexualidad fue de las primeras expresiones no heterosexuales en ser despatologizada y está siendo, aunque paulatinamente, más aceptada por la sociedad; adicionalmente, han sido las personas homosexuales quienes han conseguido cierto grado de normalización de su orientación debido a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Psychological Association (APA) la han eliminado de los manuales de trastornos mentales (Castañeda, 2011).

Además, en el caso de México, en el año 2006 fue aprobada la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal que penaliza los actos discriminatorios por orientación sexual; lo cual contribuye a la normalización de la diversidad sexual impulsada, gracias a varios factores, como los movimientos sociales, la llegada de regímenes políticos progresistas a la Ciudad de México y debido también a procesos de igualitarismo social como el matrimonio y la adopción por parejas del mismo sexo (Salinas, 2010).

Como resultado de lo anterior, se ha producido una normalización de la homosexualidad, que algunos autores denominan críticamente como

homonormatividad (Moreno-Sánchez y Pichardo-Galán, 2006), término con el que se busca dar cuenta de un proceso en el que se redefinen ciertos prototipos de homosexuales, estilos de vida ideales y funcionales a la sociedad de consumo (y en ese sentido normativos), como los aceptables o socialmente autorizados para los homosexuales (Ibidem), como aquellos que “debieran” asumir los homosexuales para ser socialmente incluidos al orden social. La homonormatividad incluye, por ejemplo, alinearse al matrimonio monógamo una mayor aceptación por pertenecer a cierta clase social (clase media) o por mostrar rasgos de los estándares de belleza dominantes, la sobrevaloración de la piel blanca, la estatura, la masa muscular o el fenotipo nórdico o europeo (Olvera, 2017).

La bisexualidad, en tanto, implica la orientación del deseo sexual por los dos sexos, contradice tanto a la heterosexualidad, como al nuevo modelo de socialización aceptado por el “reconocimiento” de la homosexualidad. En ese sentido, la bisexualidad no es aceptada por la heterosexualidad ni por la homosexualidad (Riesenfeld, 2006), ya que se considera una sexualidad subalterna aún más grave o contradictoria que la homosexualidad, es decir con menos valía (Moreno-Sánchez y Pichardo-Galán, 2006), y por ende, dentro de las minorías sexuales, la bisexualidad es invisibilizada o pensada como una minoría entre minorías a la cual, dentro del orden heteronormativo, se le debe reprimir mediante diversos aparatos políticos, económicos o culturales con el objetivo de mantener el orden y el control social (Ibidem).

1.2 Heteronormatividad

Heteronormatividad es un término acuñado por Michael Warner (1991): que se refiere a un régimen social y cultural que impone la heterosexualidad como la única sexualidad normal, natural y aceptada y sirve para perpetuar un binario de género, masculino-femenino inexacto así como marginar a quienes existen fuera del binario y obligar a las personas a “elegir” la opción “normal” sin ni siquiera cuestionarla. Es necesario recalcar que algunas sociedades han sido patriarcales y no necesariamente heteronormativas.

1.3 Heterosexualidad obligatoria

Adrienne Reich (1979) introduce el concepto de heterosexualidad obligatoria, señalando que, desde la centralidad de esta heterosexualidad, todas las demás identidades, discursos y prácticas quedan marcados como “lo otro”, situado en los márgenes y, por tanto, en la opresión. “Cómo y por qué la elección de mujeres por mujeres como camaradas de pasión, compañeras de vida o de trabajo, amantes, comunidad ha sido aplastada, invalidada, obligada a ocultarse y a disfrazarse”. Hay presiones que abiertamente han canalizado a las mujeres hacia el matrimonio y el amor heterosexual y está tan normalizada esta violencia simbólica que incluso se vive como algo elegido.

1.4 Homofobia

Rechazo, discriminación, invisibilización, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia la homosexualidad o hacia las personas con orientación o preferencia homosexual, o que son percibidas como tales.

Puede derivar en otras formas de violencia como la privación de la vida y el delito de homicidio, que puede ser tipificado como crimen de odio por homofobia. Su uso se ha extendido al rechazo hacia las orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en general; sin embargo, esto ha contribuido a invisibilizar las distintas formas de violencia que viven lesbianas, personas trans, bisexuales e intersexuales. (Conapred, 2016).

1.3 Sobre la fluidez sexual en las tendencias teóricas contemporáneas

Otra figura de fundamental importancia en el tema del estudio de la flexibilidad o fluidez sexual fue Kinsey (2003), quien a partir de su investigación sobre la sexualidad de hombres y mujeres en los años cincuenta logró publicar resultados sorprendentes sobre la variabilidad de la conducta sexual de los adultos estadounidenses; fenómeno que desmentía el hecho de que solo 10% de la población mundial sostuviera prácticas que no fueran fundamentalmente heterosexuales.

El Informe Kinsey fue una investigación desarrollada con cerca de 18,000 hombres y mujeres, quienes voluntariamente decidieron contar el desarrollo de su vida sexual a partir de un modelo que garantizaba tanto la confidencialidad de los datos recabados como la absoluta neutralidad moral de los investigadores ante los encuestados y sus respuestas.

En una época en la que el sexo era visto como un tabú, este informe generó una revolución cultural en torno a las creencias sociales que hasta ese momento existían sobre los temas sexuales, pues siendo una investigación exploratoria logró productos

de fundamental importancia, tales como la “escala sobre orientación sexual”, (Kinsey *et al.* 1948: 639-656) que dejó atrás el modelo binario heterosexualidad-homosexualidad y abrió un puente de comunicación gradual, en forma de continuo, entre estas dos orientaciones “opuestas”.

En su capítulo sobre la homosexualidad, Kinsey escribiría: “El mundo no está dividido en ovejas y cabras [refiriéndose a individuos homo y heterosexuales]. Es una afirmación fundamental de la taxonomía que la naturaleza raramente trabaja con categorías discretas. Sólo la mente humana inventa categorías y trata de forzar los hechos para encajar dentro de determinadas casillas” (1948: 639). De ahí su interés por la conducta homosexual más que por la identificación de individuos homosexuales.

A pesar de que se ha hablado de bisexualidad, fluidez, continuo sexual y prácticas sexuales diversas desde 1950 y 1960, ha sido la teoría queer, desarrollada en los Estados Unidos, la que más recientemente ha profundizado sobre esta perspectiva flexible de entender el abanico de la diversidad sexual. La posibilidad de teorizar y entender la sexualidad, la identidad y la orientación sexual como un proceso y no un estado fijo ha sido una de las metas más obvias de la literatura queer (Butler, 2002).

Los teóricos queer han sostenido que los géneros, las orientaciones y las identidades sexuales de las personas son el resultado de una construcción social forzada en tanto que no responden a la naturaleza de orden biológico o genético. La teoría queer rechaza la clasificación de los individuos en categorías universales y fijas, ya sea la noción de “varón”, “mujer”, “heterosexual”, “homosexual”, “bisexual”, “transexual”, etc., pues considera que todas están sujetas a restricciones que impone una cultura

heteronormativa que obliga a las personas a definirse, y por lo tanto a categorizarse con el fin de poder ser clasificadas, de algún modo, por el poder.

Judith Butler (2016), por ejemplo, una intelectual estadounidense que suscribe la filosofía posestructuralista y queer, ha realizado importantísimos aportes en este sentido cuando demostró teóricamente que no existen papeles sexuales o roles de género que estén esencial o biológicamente inscritos en la naturaleza humana, y que la identidad es un proceso en continua definición y reconstrucción, por lo que la persona tiene “expresiones de género” temporales (performativas) y no identidades inalterables.

Butler destaca dentro del feminismo actual, se apoyó en J. L. Austin para formular su teoría de la performatividad, evidenciando la importancia que tiene ésta en relación al género y al cuerpo: desde que nacemos el médico nos pasa de la categoría de bebé a la de “niña” o “niño”, y con base en el lenguaje esa denominación nos fija, nos pone en una frontera, nos excluye al mismo tiempo que nos mandata a ciertas actividades, posibilidades y espacios. Para Butler las producciones genéricas y sexuales son un conjunto de discursos y prácticas culturales relacionadas con la diferenciación entre los sexos, encaminados a producir la heterosexualidad (matriz heterosexual) (Butler, 2012).

Butler señala que tanto la sexualidad hegemónica (heterosexual obligatoriamente) como la transgresora (diversa) se construyen mediante la “performatividad”; es decir, por medio de la repetición ritualizada de actos de habla y de todo un repertorio de gestos corporales que obedecen a uno de los dos géneros culturales. Esta repetición se

basa en un discurso “regulativo” que el entorno exige, buscando que sean congruentes el género y la sexualidad con el sexo del sujeto hombre-masculino-heterosexual que se vincula con mujer-femenina-heterosexual (Castellanos 2010: 12).

Beatriz Preciado⁵, teórica española transexual, ha criticado la división de lo masculino y femenino que establece la tradición heterosexual, y propone que “la biología es un sistema ‘tecno’ vivo en el que ya están implicados procesos de interpretación de la producción cultural”, en donde la ciencia produce aquello que intenta describir (metáforas performativas).

La asignación masculino y femenino en el nacimiento se hace de acuerdo con criterios únicamente visuales (y no psicológicos), que tienen que ver con una estética del cuerpo, pero que obvia el hecho de que éste es múltiple en cuanto a sus expresiones y no se puede reducir únicamente a los órganos sexuales biológicamente determinados como femeninos y masculinos. Es decir, que puede haber (como lo demuestra la existencia de personas transexuales) personas con órganos sexuales femeninos que son psicológicamente hombres y personas corporalmente sexuados como varones que son psicológicamente mujeres. Preciado explica cómo la categoría de género se ha inventado para reducir esa multiplicidad a dos opciones presentadas como opuestas: la masculinidad y la feminidad, y así reducir las posibilidades de definirse de manera ambigua o diversa.

⁵ Nació en Burgos bajo el nombre de Beatriz. Hace 6 años comenzó un proceso de “transición lenta”, administrándose testosterona y solo hace uno decidió cambiar su nombre por el de Paul B. Preciado. Es un filósofo transgénero feminista, destacado por sus aportes a la teoría queer y a la filosofía de género.

Foucault (1978), mentor de la teoría queer, ha explicado en sus obras cómo el “sexo” en el siglo XVII se fue convirtiendo en un objeto al mismo tiempo de estudio y de control para, a través de la medicalización de la vida, normalizar la conducta sexual de la población. Fue hasta que la medicina consideró la sexualidad como un campo propio de su intervención científica que “aparecieron” las identidades sexuales: la heterosexualidad y la homosexualidad, que antes no existían ni siquiera como palabras, se convirtieron entonces en identidades normales o perversas. Es decir, en fenómenos producto de la invención de la ciencia médica en la modernidad (Preciado, 2006).

1.4 Regresando al objeto de este estudio

Las mujeres de todas las orientaciones pueden experimentar variaciones en sus sentimientos eróticos y afectivos conforme pasan por otras etapas de sus ciclo vital. (Diamond, 2008). Tanto los hombres como las mujeres desde que nacen tienen una orientación sexual asumida, pero ésta no representa la última palabra en cuanto a sus posibles experiencias de atracción sexual.

Christian Moran (2010) entrevistó a más de 200 mujeres,⁶ de las cuales 30 (10% de la muestra total), eran casadas en ese momento con hombres y sentían atracción hacia una mujer. Lisa Diamond (2010) lo ha explicado como una emergencia de diversos factores: la mente y el cuerpo de las mujeres cambia con la edad, y sus circunstancias y sus prioridades dan un giro.

⁶ En el noreste de los Estados Unidos.

Ella cree que las mujeres después de haber tenido hijos y estar casadas encuentran una segunda oportunidad en relación con lo que quieren y sienten. El hecho de que esté declinando la violencia lesbofóbica está también facilitando que las mujeres exploren con más libertad una nueva identidad sexual.

Los cambios en la orientación sexual y la elección de objeto en la madurez son fenómenos frecuentes hoy en día: implican reconocer que el ciclo vital de la adultez temprana está caracterizado por muchos cambios psicológicos que lo facilitan, por ejemplo, en el concepto de sí mismo (*self*), en la identidad, la percepción del tiempo, los cambios en las expectativas y los objetivos planteados para la vida a futuro. Los cambios respecto a la elección de objeto suceden en ambas direcciones, pero con más frecuencia de lo heterosexual a lo homosexual (Diamond, 2012).

El concepto de la madurez no se refiere únicamente a la edad tanto como a los cambios en el estado mental y la subjetividad de la persona. Sabemos que infinidad de situaciones influyen en que se den cambios en el sujeto: el contexto a donde se va desarrollando, su entorno cultural y social, su historia de vida y sus necesidades afectivas marcadas también por la flexibilidad y labilidad dependiente del ciclo vital.

“La búsqueda de intimidad es un tema crucial en la vida de muchas mujeres, por no decir de la mayoría. De hecho, considero la intimidad como el organizador más importante de la feminidad [...] Esta búsqueda de intimidad parece ser un imperativo aún mayor en la vida de las lesbianas, [pues] en la relación con otra mujer, la sensación que se produce es que ambas comparten necesidades y deseos muy similares que las conectan de una manera especial” (Rich en Diamond 2009, capítulo 1).

En esta investigación, se presentará el caso de una mujer que, habiéndose casado y sostenido una vida heterosexual durante la mayor parte de su vida y habiendo tenido hijos, florece lesbiana a la edad de 38 años y se enfrenta al complejo proceso de cambio de orientación en su deseo hacia alguien del mismo sexo y en su proyecto de vida. La terapia sistémica individual funcionó como aliada y acompañante de dicho proceso. Actualmente, la consultante ha formado una pareja lésbica, por lo que es importante teóricamente caracterizarla.

1.5 La pareja lésbica

A lo largo de la historia, para las mujeres no ha sido fácil resolver el tema económico y ser materialmente autónomas, debido a que se ha construido un papel estereotipado en las sociedades patriarcales donde tienen como tarea fundamental el cuidado, el mantenimiento de la empatía, la cercanía y el trabajo en la esfera privada, pues, aunque realicen el mismo trabajo que los hombres, se considera que su salario es un complemento a la entrada “fuerte” que aporta el proveedor hombre.

Esto cambió con el feminismo y el cuestionamiento de género de las décadas de los 60 y 70, cuando se permitieron nuevas conductas que anteriormente estaban vetadas (Castañeda, 2012). Una vez conquistados algunos espacios de trabajo remunerado en la esfera pública, cada vez más mujeres se han “dado permiso” de indagar cómo son las relaciones amorosas entre ellas.

Las mujeres lesbianas han tenido relaciones heterosexuales previas en 90% y muchas de ellas han estado casadas (Diamond, 2012). Probablemente hayan sido producto de

la heterosexualidad obligatoria, a pesar de no haber sentido que lo que se esperaba de ellas (la relación con alguien del sexo diferente) les resultara satisfactorio. Es frecuente que se percaten de su lesbianismo tarde en su vida, en la vida madura. Es este el tipo de lesbianas que son el tema de mi investigación. Tiene que ver con entender el proceso que viven las mujeres maduras que han estado casadas y han decidido tener hijos mientras mantuvieron relaciones heterosexuales, y que en algún punto de su vida matrimonial sienten atracción por alguien de su mismo sexo.

Las relaciones entre mujeres son diferentes a las relaciones entre hombres justamente por las características de género donde se potencia la empatía, la comprensión y el cuidado. Por eso, cuando dos mujeres deciden ser pareja según algunos autores (Castañeda, 2012) tienden a la fusión,⁷ en tanto que han sido socializadas para priorizar las necesidades del otro por sobre las de sí mismas. Muy frecuentemente cuando una mujer se relaciona con otra mujer se siente entendida como “nunca”, y eso tiende a generar simbiosis y poca individuación. Es común que en las relaciones lésbicas ambas asocien amor con sexualidad, en comparación con los hombres que tienden a poder independizar la sexualidad del vínculo amoroso (Castañeda, 2012) con más facilidad, también por la manera en que han sido educados genéricamente.

Investigaciones sobre el mundo homosexual de hombres y mujeres han concluido que en general los hombres en las relaciones luchan por mantener el poder, mientras que las mujeres tienden a querer mantener el vínculo (Ibidem), lo que también abona a la

⁷ La fusión es la identificación sin límites el diálogo y el entendimiento tan intenso desembocan en una relación simbiótica que pone en entre dicho la autonomía e incluso la identidad de las dos personas, caen en un mimetismo inconsciente.

simbiosis en las relaciones lésbicas. Esta fusión emocional posee entonces una doble cualidad: por un lado se siente como paraíso, en tanto que la fusión tiene una dosis de repetición del vínculo primario ligado a la madre; y por otro lado puede ser asfixiante porque impide el crecimiento individual.

El éxtasis inicial de fundirse se ve eclipsado por la amenaza de perderse a sí misma. Por eso muchas veces, según las investigaciones de terapeutas que han trabajado con población gay, la pareja acaba gracias a los intentos desesperados de alguna por huir de la fusión, ya que se pierden los límites interpersonales, llegando a una intimidad insoportable de la que se sienten ahogar (Ibidem).

Las relaciones lésbicas se caracterizan, entonces, por una intensidad afectiva y sexual tan potente que tienden a interpretar la individuación como traición cuando acaba la etapa de luna de miel. Por eso, cuando una de las mujeres necesita apartarse, la otra suele verlo como abandono. A veces, en este modelo de pareja hay un contrato implícito que si se explicitara diría: “está prohibido apartarse de la relación”. Estas dificultades en la autonomía pueden traer dos problemas: separaciones (por no poder soportar la individuación de la otra) y el declive de las relaciones sexuales.

Según los estudios en población LGTB (Castañeda, 2012), después de cinco años aproximadamente las parejas lésbicas tienden a aminorar la vida sexual de manera significativa, incluso más que las parejas heterosexuales de muchos años. Se piensa que en parte porque las mujeres han sido también socializadas para no ser activas en la seducción. Muchas parejas de mujeres, aun cuando no hay sexualidad, se mantienen

como pareja porque permanece el vínculo amoroso, de cuidado, de protección mutua, de empatía y a veces se elimina la relación sexual con tal de mantener el resto.

Otra característica que diferencia las relaciones amorosas entre mujeres de las relaciones heterosexuales es que tienden a evitar los enojos, por lo que suelen callar situaciones que son importantes de comunicar como manera de evitar el conflicto (Ibidem).

En el presente escrito me interesa indagar sobre las mujeres que, habiendo cedido ante la “heterosexualidad obligatoria” (Rich, 1980) y habiendo tenido esposo e hijos, finalmente han abierto las puertas de su vida para vivir una relación amorosa con otra mujer.

Capítulo II: Terapia Individual Sistémica

Nunca pude, a lo largo de toda mi vida, resignarme al saber parcelado, nunca pude aislar a un objeto de estudio de su contexto, de sus antecedentes, de su devenir. He aspirado siempre a un pensamiento multidimensional. Nunca he podido eliminar la contradicción interior. Siempre he sentido que las verdades profundas, antagonistas las unas de las otras, eran para mí complementarias, sin dejar de ser antagonistas. Nunca he querido reducir a la fuerza la incertidumbre y la ambigüedad.

EDGAR MORIN

2.1 Conceptos psicodinámicos

En este capítulo presentaré algunos conceptos teóricos del enfoque sistémico, en especial del enfoque individual con el objetivo de explicar cómo este tipo de intervención intrapsíquica y relacional permitió que la paciente entendiera parte de su historia familiar, aquello que de su propia infancia le había dejado huella en la manera en que se relaciona con sus hijos y demás familiares. En vinculación con el tema *late blooming lesbians* y al caso que presento, ejemplifica el proceso de una mujer que en su ciclo de vida, posterior a tener hijos y un matrimonio heterosexual, transita a una relación con una mujer y a otro tipo de identidad. Con relación a este último concepto de identidad me refiero a que Carmen actualmente se identifica como una mujer lesbiana, sin embargo, en cuanto a su orientación sexual es heterosexual y cisgénero.⁸ Es una aclaración necesaria, ya que otras personas pueden cambiar ambas tanto la identidad como la orientación o solo una de ellas.

El individuo es parte constitutiva del sistema familiar pero, en tanto tal, tiene una dimensión que se estudia y entiende desde lo relacional, y otra que se comprende desde lo intrapsíquico, que tiene que ver con su historia particular y su específica organización de personalidad. Por ello la terapia individual sistémica integra tanto el enfoque sistémico como el psicodinámico en la comprensión y trabajo con el sujeto, entendiendo que el individuo no funciona solo con respecto de sí mismo y su historia personal, sino

⁸ Cisgénero: Cuando la expectativa social del género de la persona se alinea con el sexo asignado al nacer. En consecuencia, existen mujeres y hombres cis. El prefijo *cis* proviene del latín “de este lado” o “correspondiente a” y es el antónimo del prefijo *trans*, que significa “del otro lado”.

que se construye en interacción permanente con la sociedad y la cultura que también lo conforma.

Aunque se ha dicho que el psicoanálisis, como marco teórico, ha prescindido de una interpretación de la cultura y el contexto social en su lectura diagnóstica cuando atiende al individuo, esto es parcial en tanto que Freud leyó siempre el malestar psíquico en el marco de la cultura y de los sistemas culturales más amplios, y el psicoanálisis tiene diversas interpretaciones, gracias a las cuales psicoanalistas, como Laing,⁹ han propuesto herramientas conceptuales que abonan al entendimiento sistémico y relacional también. Propuso, por ejemplo, que el sistema de defensas psíquicas no era solo personal sino transaccional, es decir, que trascendía la lógica intrapsíquica y contemplaba las lógicas relacionales y sociales, por lo que la llamó transpersonales (Althaus, 2000).

La teoría psicodinámica, entonces, es un amplio paraguas donde una interpretación del individuo, desde lo contextual y relacional, se complementa con lo intrapsíquico y personal. Otro ejemplo de estas propuestas es el postulado por Benjamin, que explica que la intersubjetividad interviene en la estructura del mundo psíquico, conformando lo que considera dos categorías iguales, desde las cuales se organiza la experiencia: la “dimensión intrapsíquica” y la “dimensión intersubjetiva”, que se hallan en relación dialéctica y complementaria, no excluyente, y en ese juego se constituyen el Yo y el Otro como “sujetos iguales” (Benjamin, 2006).

⁹ En su título: *Manifestación, confusión y conflicto en Boszormenyi-Nagy y Framo: Terapia familiar intensiva*, 1982.

Así, el diálogo entre lo psicodinámico y la terapia sistémica no solo es posible sino que es fundamental para entender en su complejidad los retos y desafíos que enfrenta un individuo en su vida y su ciclo vital. En tanto que la perspectiva psicodinámica enfoca lo específico de cada individuo, la sistémica interviene desde lo común entre dos o más individuos, que pasa por mirar el vínculo relacional, cultural y social. Desde el ILEF se ha asumido que una mirada únicamente intrapsíquica, al igual que una interpretación solo desde lo relacional, pierde riqueza si se compara con una lectura compleja de las dos dimensiones complementarias.

El individuo pasa por etapas específicas a lo largo de su vida, muchas de las cuales tienen retos y tareas también concretas que pueden, en algún momento, obstaculizarse, como cuando el sujeto sufre algún evento inesperado o se queda sin herramientas para desarrollar las nuevas habilidades que el ciclo o su edad exige. El ciclo de vida, además de sucesos esperados, como nacimientos, adolescencia o muerte, también incluye sucesos inesperados, como enfermedades, divorcio, reconstrucción de la familia u otros (Falicov, 1991). Además de tomar en cuenta el ciclo de vida de la familia, autores como Erikson toman en cuenta el ciclo de vida individual considera que: los cambios evolutivos no terminan en la adolescencia, sino que cree que el ser humano experimenta cambios psicológicos significativos durante toda su vida pasando por distintas etapas, que el responsable del desarrollo humano es el *yo*¹⁰ y como este se

¹⁰ En la teoría de Sigmund Freud (1856-1939) “el yo es entendido como parte consciente de la mente, tiene varias funciones, entre las más importantes está la autoconservación, como un aparato adaptativo y ante todo un *yo* corporal que deriva de sensaciones corporales”, tiene la capacidad de decidir y enfrentar su entorno físico e intrapersonal.

relaciona con su entorno, establece ocho etapas del desarrollo humano; cada una de las cuales enfrenta el *yo* a una crisis o reto concreto a superar para crecer adecuadamente. En el primer año de vida y hasta los tres años de edad, el reto es lograr confianza con el entorno, sentir que se nos quiere y lograr un mínimo de autonomía en lo personal como en lo social. De los tres años a los cinco de edad el reto es tener iniciativa propia, a partir de los cinco años hasta el final de la infancia debemos lograr ser competentes y llegando al final de la adolescencia establecer una identidad propia, en la juventud el reto es conseguir la intimidad con los de más y en la edad adulta ser generativos y en la senectud es alcanzar la integridad del Yo (Erik H. Erikson, 1985).

En los sistemas familiares hay cambios de estructura y de proceso, pues la familia muta constantemente según los mandatos biológicos o psicológicos de sus miembros (Falicov, 1991). La perspectiva posmoderna enfatiza frecuentemente que a este listado de cambios respecto al proceso y la estructura es necesario agregar siempre el marco contextual: “las particularidades del mundo de significados e ideologías personales de cada familia e individuo en sus decisiones y estilos de crecimiento vital”.

Así, la infancia, la preadolescencia, la adolescencia, la independencia respecto a la familia de origen, la formación de pareja, el comienzo de la vida laboral, el nacimiento de hijos propios o la decisión de no tenerlos, la adolescencia de los hijos, en caso de que los hubiera, la jubilación y la cercanía de la muerte son solo algunos ejemplos de momentos que suelen ser importantes en la vida de los individuos y donde tanto en lo personal como social puede haber dificultades o problemas que lleven a consulta o acompañamiento terapéutico.

Un terapeuta que trabaja desde la perspectiva individual sistémica aborda la conversación con el cliente siempre atento a la bidimensionalidad de la persona: a la vez que es individuo, es parte de una familia, biológica o elegida, también es parte de un barrio y de una o varias comunidades más amplias, y así sus formulaciones hipotéticas abarcan no solo información sobre su pasado e historia de origen, sino también los significados culturales y acciones propias del contexto en el que se dan todas sus interacciones.

En el encuadre sistémico es importante trabajar con el individuo, al mismo tiempo que con su familia, ya sea en presencia física o evocada. Una manera de traer a la familia a las sesiones individuales es lo que Boscolo y Bertrando, en “El proceso terapéutico” (2000), proponen como conversaciones a partir de preguntas circulares que permiten reflexionar en hipótesis sobre pensamientos y emociones de otras personas o miembros de la familia, para que no quede atrapada únicamente por los propios. Se invita al consultante a evocar a las personas significativas de su vida para ampliar el diálogo en varios niveles: espacial, temporal y relacionalmente. Sin embargo, “el tercero” que entra a la conversación también puede ser una abstracción, como la cultura, las diferencias políticas y sociales. Este “tercero” puede representar una idea o ser el mismo “contexto” el que entre a dialogar, siendo este diálogo fundamental, en tanto que permite que ingresen a la conversación terapéutica las múltiples voces que en la vida del cliente resultan significativas. Estas estrategias se complementan con las interpretaciones que van más en el sentido de leer y entender el pasado internalizado, propias del psicoanálisis (Ibidem). Así, las hipótesis se proponen para que el cliente las complete, debata, reflexione o rechace, por lo que se co-construyen entre ambos.

Ya sea de tipo intrapsíquico o relacional, la intervención cambia cuando el cliente responde de cierta forma a ella y se la apropia modificándola, pues toda hipótesis nace del diálogo y se enriquece con él: “al trabajar con individuos, el terapeuta sistémico busca conexiones entre el mundo interno y externo de la persona, y buscando patrones en la vida de un ser humano se establecen también vínculos entre sus acciones pero también sus relaciones, emociones y significados” (Bóscolo y Bertrando, 2000).

El terapeuta individual sistémico se permite avanzar y retroceder en el tiempo cuando investiga la historia del cliente o cuando con él analiza la relación terapéutica. Los espacios del cliente son también material a dialogar: la cercanía o lejanía frente a los otros o con las cosas, qué tan próximo o distante de personas significativas se siente y por qué.

El papel del terapeuta individual sistémico no es homogéneo; sin embargo, la versión de la terapia sistémica individual de Luigi Boscolo y Paolo Bertrando (2000) propone encuentros semanales de 50 minutos, dentro de un periodo de uno a tres años. En cambio, para Yalom (1989) en menos tiempo se puede lograr el objetivo de discutir y valorar conjuntamente los recursos que cada sujeto siente que tiene, partiendo de la premisa de que el malestar de cada individuo posee diversas causalidades y determinantes, algunas de las cuales son su responsabilidad y están bajo su control.

Sin embargo, si esto es posible con un solo cliente, verlo en presencia física de su familia directa puede también traer nueva información útil al proceso como, por ejemplo, cuando ayuda a combatir el factor de “distorsión” que puede traer el paciente respecto de cómo vive a sus familiares, porque ayuda al terapeuta a comparar la descripción que

hizo el paciente con la observación directa del sistema (Canevaro y Pezoa, 2012).

La terapia individual sistémica busca encontrar en la persona recursos más que inhabilidades o patologías, y tener en cuenta que el terapeuta participa de manera colaborativa (L. Boscolo, 2000), ya que el individuo mirado desde lo sistémico es por definición relacional, inter e intra subjetivo, contextualizado, complejo, autoorganizado y cultural: "el resultado de esta visión sistémica es que ha surgido una nueva conceptualización del individuo, que deja de ser visto como una entidad aislada y esencial, el "self", para dar lugar a una concepción básicamente relacional" (Althus, 2016-2017). Para trabajar a partir de lo sistémico, es fundamental poder "jugar" con las múltiples lentes que le permitan captar esa complejidad. Esto implica apoyarse en referentes teóricos al mismo tiempo que en instrumentos técnicos (Althaus, 1999).

Otros conceptos de la teoría general de sistemas útiles en la terapia individual sistémica son:

Equifinalidad: Se refiere al hecho de que un sistema vivo, a partir de distintas condiciones iniciales y por distintos caminos, llega a un mismo estado final. El fin se refiere al mantenimiento de un estado de equilibrio fluyente. "Puede alcanzarse el mismo estado final, la misma meta, partiendo de diferentes condiciones iniciales y siguiendo distintos itinerarios en los procesos orgánicos" (Bertalanffy, 1976: 137). El proceso inverso se denomina multifinalidad, es decir, "condiciones iniciales similares pueden llevar a estados finales diferentes" (Buckley, 1970: 98).

Pensar en lo individual sistémico fue fundamental para este caso ya que entender la

historia personal de Carmen en relación a su contexto dio una mirada más amplia y no aislada de la paciente en la interacción con su mundo y sus vínculos, la complejidad solo se puede entender desde lo intra e intersubjetivo, el haber evocado a su familia en el proceso a través de preguntas circulares, del propio dialogo enriqueció la terapia tanto de su historia de relaciones pasadas como actuales, no solo con personas también con múltiples voces que podía ser desde la cultura, lo social, político.

A continuación se explican los conceptos teóricos de la técnica psicoanalítica como son la Transferencia, la Contratransferencia ya que son útiles para trabajar el caso clínico y de los cuales se discutirá en el análisis.

2.1.1 Transferencia

La transferencia es un término muy amplio que refiere a un desplazamiento de valores de una entidad a otra (transferencia de fondos, por ejemplo). Se utiliza en psicología como transferencia de sentimientos, de aprendizaje y hábitos de un sujeto a otro.

En psicoanálisis se refiere a la relación del paciente con el psicoanalista; los pacientes transfieren sobre la persona del médico sus representaciones inconscientes.

Así, con este concepto, el psicoanálisis se refiere a la manifestación, en un vínculo (médico-paciente) de fenómenos que se encuentran también en otras relaciones (pasadas o presentes). Se trata de pautas de comportamiento y de tipos de relación de objeto –sentimientos positivos o negativos–, afectos con carga libidinal, que pasan de una relación a otra y se adjudican a vínculos actuales, aunque originalmente se hayan construido en relaciones pasadas significativas, sobre todo en la familia de origen. El

sueño es un tipo de desplazamiento, en el que el deseo inconsciente se expresa y se disfraza a través del material proporcionado por los restos preconcientes de la vigilia.

La transferencia para Freud es un caso particular de desplazamiento del afecto de una representación a otra. En el proceso terapéutico es elegida preferentemente la representación del analista y ello se debe a “una especie de resto diurno siempre a disposición del sujeto” (La Planche *et al.*, 1978: 441).

En un principio, a Freud le pareció que la transferencia no era parte de la esencia de la relación con el terapeuta y que debía tratarse como cualquier otro síntoma. Poco a poco, fue elaborando más la potencialidad terapéutica de este fenómeno psíquico de manera que fue haciéndolo aliado en vez de mirarlo patológicamente.

Para Freud, en un segundo momento, las transferencias, entendidas como reimpresiones, reproducciones de las emociones y de los fantasmas relacionales, deben ser develados y hechos conscientes a medida que progresa el análisis con la finalidad de ponerlo al servicio del *insigth* (La Planche *et al.*, 1978: 441).

2.1.2 Contratransferencia

Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y especialmente frente a la transferencia de éste. En muy pocos pasajes, Freud habla de esto, pero en un primer momento del psicoanálisis se entendió como el resultado de la influencia del consultante sobre los sentimientos inconscientes del terapeuta; transferencia y contratransferencia son procesos dinámicos e interrelacionados, lo cual tiene como corolario la necesidad de someterse, él mismo, a un análisis personal o bien

a supervisión de los casos.

La contratransferencia ha merecido una atención creciente en la medida en que, en un segundo momento y más en la actualidad, se ha ido resignificado para comprenderse cada vez más como una relación con el consultante, construida no solo con base en fantasmas relacionales de ambos, sino y sobre todo, de lo que se construye en el proceso mismo, como en cualquier relación o vínculo de dos personas, donde se involucran integralmente contenidos tanto inconscientes como conscientes.

2.2 Mecanismos defensivos predominantes

En este apartado voy a presentar teóricamente los mecanismos de defensa que desde una perspectiva psicodinámica son importantes de analizar; los que se mencionan a continuación son los que Carmen ha usado repetidamente y que corresponden a la historia de trauma que enfrentó en su primera infancia.

2.2.1 Disociación

La disociación es considerada una defensa primaria. Esto es que aparece como una estrategia de defensa a muy temprana edad y sirve para defenderse de la ansiedad, negando partes de la realidad.

La disociación como mecanismo de defensa lo describió Freud en 1927, para designar un fenómeno propio de la psicosis que se traduce por la coexistencia, en el seno del yo, de dos actitudes contradictorias, una de las cuales consiste en negar la realidad (renegación), y la otra en aceptarla. Las nociones de *Spaltung* (clivaje o escisión), disociación y discordancia fueron desarrolladas primeramente a fines del siglo XIX por

todas las doctrinas que estudiaban el automatismo mental, la hipnosis y las personalidades múltiples (La Planche *et al.*, 1979).

La disociación aparece como respuesta a un trauma severo, pues se considera una reacción “natural” a este, a situaciones que sobrepasan la capacidad de respuesta, a un dolor que no se aguanta, a una especie de terror. Personas que pasan por calamidades a cualquier edad o a abusos siendo niños disocian como una respuesta al estrés, puesto que al disociar se corta el dolor, el horror y la convicción de una muerte inminente. Algunas personas traumatizadas confunden el estrés ordinario con situaciones de amenaza de vida, poniéndose totalmente amnésicos o diferentes (McWilliams, 2011).

Los niños constituyen una población altamente vulnerable a padecer múltiples situaciones de maltratos, negligencia y violencia en el contexto de sus relaciones primarias de cuidado. La traumatización compleja en niños y la exposición a violencia y negligencia crónica en el contexto de las relaciones familiares afecta el desarrollo de manera profunda, porque proporciona el andamiaje que facilita la disociación infantil (Baita, 2005).

2.2.2 Tendencia a la somatización

Una explicación común es que los conflictos psicológicos internos se expresan como signos físicos. La persona percibe, interpreta y actúa sobre la información proveniente de su propio cuerpo, pero presenta problemas identificando las señales internas (Cioffi, 1991).

El mecanismo explica cómo a través de la somatización el conflicto psíquico es

expulsado de la psique y descargado por la vía somática a través del cuerpo pues, cuando las emociones dolorosas son demasiado abrumadoras y la angustia se le vuelve intolerable, la tensión se drena hacia afuera, siendo el cuerpo el escenario que, por excelencia, contiene lo que la psique rechaza (La Planche *et al.*, 1979).

El resultado es que el dolor no llega nunca a adquirir una representación mental, porque el sujeto se sintió incapaz de enfrentarlo y quedó así desconectado de su realidad psíquica. Lo que se observa es una falta de afecto, en vez de una elaboración psíquica, lo que hay es un ahogo de los afectos. Pero ese ahogo de los afectos es patológico, en tanto que lo que sucede no es que al sujeto no lo perturbe el evento traumático, sino que el dolor sería demasiado intolerable como para que pueda soportarlo psíquicamente, no así físicamente, por lo que se produce una inscripción directa en algún órgano sin mediación del inconsciente.

Nuestras reacciones tempranas al estrés son somáticas y muchas de estas reacciones pertenecen a nuestras respuestas básicas. Cuando a los niños pequeños no se les ayuda a expresar en palabras sus sentimientos, lo hacen en acciones, a través del cuerpo, que se comunica enfermando; es la forma en que los estados emocionales se expresan en lenguaje no verbal.

La somatización es la única “lengua” que ciertos sujetos tienen para comunicarse con otros y consigo mismos, a partir de respuestas físicas automatizadas (Gilleland *et al.* 2009).

Si bien, es un fenómeno esperable para los sujetos antes de adquirir el lenguaje, pues el

proceso es lento y paulatino; se considera una tendencia del sujeto a comunicarse preferentemente a través de síntomas, cuando no aprendió a hacerlo de manera gradual y asertiva con el lenguaje o cuando sus intentos de comunicación verbal no fueron escuchados y respetados por sus cuidadores o relaciones significativas. Algunos autores han encontrado cierta vinculación entre el apego inseguro y la tendencia del sujeto adulto a la somatización (Waldinger *et al.*, 2006).

El apego puede incrementar la susceptibilidad a experiencias traumáticas, incluso cuando la fuente cae no solo en el abuso sino en la indisponibilidad emocional de la madre (Pasquini, *et al.*, 2002). También el apego del tipo evitativo puede predecir la disociación (Ogawa *et al.*, 2002).

2.2.3 Sublimación

El término «sublimación», introducido en psicoanálisis por Freud, utiliza la vinculación con el vocablo “sublime”, usado en el ámbito de las artes para designar una producción que por su fuerza estética conmueve. También se relaciona con su acepción en química para designar el proceso que hace pasar directamente un cuerpo del estado sólido al estado gaseoso; así pues la sublimación psíquica también hace pasar una pulsión de un estado a otro (La Planche *et al.*, 1979).

Para Freud los impulsos tales como succionar, morder, pelear, copular, cuidar y ser cuidado por otros pueden canalizarse hacia actividades que al satisfacer la pulsión biológica sean productivas y valoradas socialmente de manera creativa en actividades provechosas. A esta posibilidad la llamó sublimación y la consideró uno de los

mecanismos de defensa más sofisticados, en tanto que se refiere a la capacidad de convertir una pulsión básica en una obra social y culturalmente apreciada (Mc Williams, 2011).

Freud diría, por ejemplo, que un artista plástico sublima el exhibicionismo, un odontólogo sublima el sadismo, un abogado sublima el deseo de matar a los enemigos, etcétera, de manera que, un impulso cargado libidinalmente se convierte transformándolo en un otro culturalmente aceptable. Esta defensa se considera de las más sanas, ya que favorece comportamientos benéficos para las especies y desplaza impulsos con el fin de mantener la homeostasis (Fenichel, 1945).

En tal sentido describió como actividades de "resorte" principalmente la artística y la intelectual. Se dice que la pulsión se sublima en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados. Llamamos entonces sublimación a cierto tipo de modificación del fin y de cambio del objeto, en el cual entra en consideración nuestra valoración cultural, determinada social e históricamente (La Planche, *et al.*, 1979).

A continuación, se retoman los conceptos de los tipos de apego que fueron útiles para el análisis de algunos comportamientos que Carmen tiene internalizados en la relación con sus vínculos adultos y en el proceso terapéutico.

2.3 Tipos de apego

El vínculo de Carmen con sus padres no propició que constituyera una base segura, sus figuras parentales aparecen como poco afectivas y disponibles, por lo cual desarrolló

un apego ansioso elusivo (Bowlby, 2014). Para comprender mejor estos conceptos en el caso clínico que aquí se aborda, hablaremos de apego y tipos de apego:

Se considera apego la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados, como un componente básico de la naturaleza humana que está presente en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta hasta la vejez (Ainsworth, 1987).

Durante la infancia los lazos se establecen con los padres o cuidadores a los que se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo. Durante la adolescencia sana y la vida adulta, esos lazos persisten, pero son complementados por nuevos lazos de pares. Aunque los alimentos y las relaciones sexuales en ocasiones desempeñan un papel importante en las relaciones de apego, la relación existe por derecho propio y tiene una función propia y clave para la supervivencia, es decir, de protección. Inicialmente, los únicos medios de comunicación entre el niño(a) y el cuidador(a) se dan a través de la expresión emocional y de la conducta que la acompaña; posteriormente, se complementa por el diálogo (Ibidem).

La comunicación mediada emocionalmente persiste como la característica principal de las relaciones íntimas a lo largo de la vida. La capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con otros individuos, a veces desempeñando el papel de buscador de cuidados y a veces en el papel de dador de cuidados, es considerada como un rasgo importante del funcionamiento efectivo de la personalidad y de la salud mental (Ibidem).

El grado de aproximación o de fácil accesibilidad al cuidador depende de las circunstancias: de ahí el concepto de conducta de apego. La exploración del entorno, incluyendo el juego y las actividades con compañeros, es considerada como el tercer componente básico de la conducta de apego. Cuando un individuo de cualquier edad se siente seguro es probable que explore lejos de su figura de apego. La pauta típica de interacción entre el hijo(a) y los/las cuidadores, conocida como exploración, a partir de una base segura fue descrita por Ainsworth en 1967, que describió por primera vez los tipos de pautas de apego:

2.3.1 Apego seguro

Apego seguro, en la que el individuo confía en que sus cuidadores primarios o figuras parentales serán accesibles, sensibles y colaboradoras si se encuentra en una situación adversa o atemorizante y con esta seguridad se atreve a hacer exploraciones del mundo; esta pauta es favorecida por el progenitor cuando se muestra accesible y sensible a las señales de su hijo, y es amoroso cuándo éste busca protección (Bowlby, 2014).

2.3.2 Apego ansioso resistente

Una segunda pauta es la del apego ansioso resistente, en el cual el individuo está inseguro de su progenitor, si será accesible o sensible y si lo ayudará cuándo lo necesite. A causa de esta incertidumbre, siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo. Esta pauta, en la que el conflicto es evidente, se ve favorecida por el progenitor que se

muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones, pero no en otras y usa las amenazas de abandono como medio de control (Bowlby, 2014).

2.3.3 Apego ansioso elusivo

Una tercera pauta es la del apego ansioso elusivo, en la que el individuo no confía en que recibirá una respuesta servicial cuando busque cuidados, sino que espera ser desairado. Este caso sucede cuando el individuo busca a la madre y hay un constante rechazo de ésta. El concepto de base segura es una característica central de la teoría de la psicoterapia (Bowlby, 2014).

Capítulo III: La fluidez sexual como característica humana

En este apartado presento la propuesta de la autora Diamond (2008), una importante investigadora de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA) y activista lesbiana que ha cuestionado la rigidez de las orientaciones sexuales. Ha sido coeditora en jefe del *Manual de Sexualidad y Psicología* de la APA y es miembro de gran respeto de dicha asociación, ya que sostiene que la orientación sexual es “fluida” y no inmutable. Empezó estudiando los caminos de la variabilidad sexual en las mujeres que tienen relaciones con mujeres para saber si había distinción entre lesbianas “nacidas” y lesbianas “políticas” y para captar los patrones en el desarrollo sexual a largo plazo en un estudio longitudinal.¹¹

En su estudio de largo plazo –durante diez años, cada dos años–, la autora entrevistó a jóvenes mujeres de las minorías sexuales, para ello buscó lugares donde hubiera comunidades de personas lesbianas/gay/bisexuales, como en picnics, desfiles, cursos donde se impartían clases de género, etc., para que todas las mujeres entre 16 y 23 años que hubieran sentido atracción hacia personas de su mismo sexo pudieran participar aunque no se identificaran como lesbianas o bisexuales.

¹¹ La autora diferencia a aquéllas mujeres que en edad temprana presentan ya una clara atracción hacia personas de su mismo sexo y aquellas mujeres en las cuales aparece la atracción tardíamente, en respuesta a situaciones tales como conocer lesbianas/gays/bisexuales en los cursos en el colegio o por exposición a los medios.

El estudio se realizó en distintos estados del este de Estados Unidos, tanto en zonas rurales como urbanas, en eventos de la comunidad LGBT y en varias universidades e incluso en clases donde se imparten temas de género e identidad.

Las conversaciones giraron en torno al momento en el que se cuestionaron su sexualidad por primera vez, pues buscaban memorias tempranas sobre ésta, sentimientos, comportamientos, patrones de atracción, amistades, relaciones románticas y, sobre todo, cómo interpretaban su identidad en ese momento. Les preguntó de manera directa si habían nacido con su sexualidad o si la elección política jugaba un papel, si sentían que su sexualidad cambiaba con el tiempo y si sentían que habían sido influidas por factores del ambiente.

La investigadora preguntó a cada mujer, en términos de porcentaje, sobre sus atracciones hacia mujeres y hacia hombres, en donde 50 sería atracción hacia hombres y mujeres por igual y 100 relaciones exclusivas con personas del mismo sexo. Les pidió que separaran atracciones sexuales de los vínculos románticos-emocionales, pues le interesaba evaluar el comportamiento sexual. Les pedía el número de hombres y mujeres con los que habían tenido sexo o contacto sexual, aunque también contabilizaba el número de relaciones románticas con hombres y mujeres. La autora encontró que las mujeres bisexuales y lesbianas se daban cuenta de su sexualidad paulatinamente, en un proceso más bien largo que empezaba con una percepción muy gradual de que sentían atracción hacia personas de su mismo sexo, y mucho después vivían el cuestionamiento sobre su propia sexualidad.

Descubrió que la autodefinición sexual es cambiante, por ejemplo, el 75% de las mujeres entrevistadas que se decían bisexuales se habían considerado con anterioridad lesbianas, y más del 40% de las que antes se autodefinían lesbianas ahora respondieron que se consideraban bisexuales.

Otros autores como Castañeda (1990), sin embargo, han afirmado que en muchas ocasiones la identidad bisexual es una identidad de transición, mientras se “sale del clóset” y se asume el lesbianismo. Esta postura no la comparte, por ejemplo, Reinsfeld (2003), quien afirma que la bisexualidad es una identidad independiente del proceso gay o lésbico.

Reinsfeld (2003) explica que la sociedad se resiste a asumir que el ser humano es bisexual, porque prefiere pensar que la bisexualidad es una falta de valentía para asumir la homosexualidad. Así, hacer la heterosexualidad y homosexualidad categorías fijas “simplifica” el complejo mundo de las relaciones humanas, pero deja en el medio muchas otras expresiones del amor y placer; es desde el heterosexismo una forma de establecer un binario en la orientación sexual, patologizando toda orientación no homosexual.

Asegura que en el mundo social resulta demasiado amenazante reconocer la coexistencia de ambas inclinaciones sexoafectivas en un importante sector de la población. Hay quienes experimentan amor y atracción erótica únicamente por las personas de sexo diferente, y quienes sólo por las del mismo; sin embargo, entre esos dos extremos hay miles de maneras de amar y sentir placer que no se limitan por el hecho de que la otra persona sea hombre o mujer. Incluso, si se admite que ahí están, los bisexuales son poco comprendidos, a veces por sus propios compañeros sentimentales (hay que tener en cuenta que la pareja de un bisexual no necesariamente será también bisexual). Es decir, desde la homosexualidad normativa también se construyen estereotipos que no escapan del sexismo ni de la coherencia ni fijeza de la

sexualidad; tanto desde el flanco heterosexual como desde el homosexual, ambos desde la normatividad, son vistos con rencor o suspicacia: se les cree homosexuales no asumidos o gente confundida, se les exige definirse y se imagina que son incapaces de comprometerse en una relación amorosa, es decir, que esta mirada no sucede en todos los heterosexuales ni en todos los homosexuales, es producto de una cultura compartida.

La diferencia entre Reisenfeld (2003) y Diamond (2008) es que para la primera existían tres tipos de identidades sexuales: homo, hetero y bisexuales más o menos estables; sin embargo, para la segunda, cualquiera que sea la identidad sexual elegida no tiene carácter de estabilidad ninguna y puede variar a lo largo del ciclo de vida tantas veces como la vida lo permita.

Diamond (2012) encontró, por ejemplo, que la mitad de las lesbianas reportó haber salido del clóset como “bisexual” y, sin embargo, dos años después, un tercio de las entrevistadas había cambiado su identidad, algunas para rechazar cualquier etiqueta, tanto de lesbiana como de bisexual, otras para cambiar de bisexual a lesbiana y cinco mujeres para dejar la identidad lésbica o bisexual y empezar a llamarse “nuevamente” heterosexuales.

Cambiar totalmente a identidades flexibles contradice los modelos de identidad fija, en los que todo mundo se mueve de manera inexorable hacia identificaciones lesbiana/gay/bisexual.

El hecho de que el estudio fuese a tan largo plazo permitió mirar los procesos, pues entre la segunda y tercera entrevista, la autora encontró que de la muestra general 25% de las mujeres modificó su identidad, habiendo cambios hacia todas direcciones:

Tres lesbianas cambiaron a bisexuales, una que se consideraba flexible cambió a una identidad abiertamente lesbiana y tres mujeres bisexuales se identificaron después como heterosexuales. Por otro lado, tres de las que habían adoptado etiquetas de heterosexuales en las entrevistas previas ahora se consideraban no heterosexuales.

En la cuarta y quinta entrevista, otro tercio de la muestra cambió de identidad y algunas mujeres lo hicieron más de una vez en ese periodo. Así, las mujeres que mantuvieron la misma identidad durante los diez años que duró el estudio fueron las menos.

3.1 Razones para cambio de identidad

En el estudio longitudinal de Diamond (2012), el 65% de las mujeres cambiaba de identidad y reportaba un porcentaje mayor de relaciones sexuales y románticas con hombres, que aquellas mujeres (35%) que mantenían por más tiempo la misma identidad.

La experiencia sexual de las mujeres demostró ser más amplia entre más edad presentaban, a diferencia de la sexualidad de los hombres que se hacía más angosta a mayor edad. Lisa Diamond encontró que esta amplitud en las mujeres se extendía tanto en relaciones románticas como sexuales.

Algunas mujeres de las entrevistadas mantenían la etiqueta de lesbianas a pesar de que se sentían atraídas hacia personas de ambos sexos, ya que los estereotipos negativos

que tenían, tanto heterosexuales como lesbianas acerca de la bisexualidad, las limitaba a asumir su deseo bisexual. Y es que, de acuerdo con lo encontrado por Diamond, incluso la identidad bisexual puede no captar la complejidad de los deseos de una persona a lo largo de su trayectoria de vida.

En los estudios longitudinales, aquéllas mujeres que aseguraban tener atracción de manera exclusiva hacia hombres, en la primera entrevista habían sido las que consideraban que habían “florecido como lesbianas tardíamente”, porque no tenían conciencia de haber sentido atracción hacia personas de su mismo sexo, hasta que tomaron una clase de sexualidad o hasta que se unieron a una organización política después de los 20 años cumplidos.

La autora no explica por qué en algunas mujeres la conciencia sobre su sexualidad no heterosexual se desarrolla tempranamente y en otras hasta pasados los 20 o 30 años, pero asegura que algunas veces se gatilla por experiencias privadas de atracción sexual y otras por situaciones ambientales o factores situacionales.

Aunque Carmen siempre ha mantenido una orientación heterosexual, no quiere decir que no pudiera tener o experimentar deseo hacia otra mujer, ya que Carmen se identifica como una mujer lesbiana en dónde solo le atrae una sola mujer, que es Gaby, después de haber tenido un pasado exclusivamente heterosexual.

3.2 La identidad sin etiqueta

Las mujeres que defienden una identidad sin etiqueta son aquellas que no consideran que la complejidad de su vivencia se pueda o deba encuadrar con un nombre específico,

porque además de que su sexualidad no corresponde a las etiquetas existentes, no creen que categorizar la sexualidad de manera rígida sea útil. Este discurso es el más común en las mujeres entrevistadas por Diamond (2008), ya que lo que halló una y otra vez es que las atracciones no exclusivas son la norma y no la excepción en los seres humanos. La autora también concluye que los resultados aseguran que las experiencias tempranas no predicen las futuras.

Finalmente, propone un modelo que incluye ideas, como que las mujeres tienen una capacidad muy amplia hacia la fluidez, así como una sensibilidad muy desarrollada a que las situaciones de la vida y las relaciones sociales faciliten el desarrollo de sentimientos eróticos. Por otro lado, la atracción sexual gatillada por la fluidez sexual puede ser temporal o de larga duración, dependiendo de que la mujer encuentre factores que faciliten esa posibilidad.

Sin embargo, no todas las mujeres son igualmente “fluidas”. Así como las mujeres tienen diferentes orientaciones, también tienen diferentes grados de sensibilidad hacia los factores situacionales e interpersonales que gatillan la fluidez; dos mujeres pueden estar expuestas a las mismas situaciones “generadoras” y una puede desarrollar atracciones hacia personas de su mismo sexo y la otra no.

El estudio de la fluidez sexual provee una explicación sobre por qué muchas mujeres se muestran reacias a dar una predicción definitiva de su sexualidad, pues cuando entienden su propia capacidad hacia la fluidez y la asumen, sin duda, confirman que tener ambivalencia respecto a la propia sexualidad no es un signo de inadaptación o de confusión.

Muchos investigadores han eliminado de sus estudios a personas sin etiqueta de las muestras, creen que pudieran ser lesbianas reprimidas por ejemplo; sin embargo, sabemos que son estas categorías rígidas las que están equivocadas y no estas mujeres. (Rich en Diamond 2009, capítulo 3).

La teoría de la fluidez sexual nos permite repensarnos y cuestionar la noción de identidad, pues en vez de asumir identificaciones duraderas que representan “verdades” sobre la sexualidad, muchas mujeres explicaron en el estudio que consideraban que tenían una capacidad potencial de cambio en sus distintas etapas vitales, por lo que, si bien, estaban orientadas en su mayoría hacia ser atraídas por personas de su mismo sexo en una etapa, reconocían que de vez en cuando algunos individuos desataban deseos no esperados, por lo que la no exclusividad traída por la fluidez sexual no era lo mismo que una orientación bisexual.

Sería más productivo pensar la identidad como “la elección de una perspectiva particular que haga sentido y sea coherente con nuestros sentimientos y comportamientos sexuales” en un momento particular de la vida (Weinberg, Williams, y Pryor, 1994: 292).

Con todo, algunas personas siguen prefiriendo el uso de identidades concretas para evitar el rechazo social o porque las dota de un sentido de pertenencia. Muchas mujeres, al darse cuenta en el estudio de sus sentimientos de fluidez, expresaban vergüenza porque habían internalizado un mensaje cultural en donde eso era atípico.

En algunas escuelas en Estados Unidos que pertenecen a Safe Schools Coalition of Washington (1999) se intenta educar a través de programas para trabajar mitos acerca de la orientación sexual y proveer apoyo a minorías, mientras los jóvenes se embarcan en estos procesos de desarrollo de su identidad. El objetivo de Diamond fue poner en el centro de la discusión el concepto de fluidez sexual, que sigue siendo marginal en el entendimiento de la sexualidad y de la sexualidad femenina a través del curso de la vida.

En el caso de México, hay grupos como Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) que se oponen en temas de educación sexual, incluso rechazan la inclusión de homosexualidad en las escuelas públicas para dejar esas enseñanzas en el hogar. Sin embargo, en los nuevos libros de texto gratuito por primera vez la Secretaría de Educación Pública aborda la diversidad sexual, trata temas que no eran incluidos en la educación sexual de los menores. En las secundarias del país, se aprenderá la definición de homosexualidad, la atracción a personas del mismo género, la bisexualidad, la atracción a personas de ambos géneros, y la manera en cómo se construye el género socialmente y cómo éste no necesariamente es con el que se identifican las personas (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación: Nuevos libros de la SEP incluyen diversidad sexual, género y masturbación).

Capítulo IV: Metodología

Se eligió una metodología de tipo cualitativo con el fin de entender, desde la subjetividad, cómo vive una mujer el cambio de identidad sexual después de 23 años en un matrimonio heterosexual.

La investigación cualitativa es aquella que busca producir datos descriptivos a partir de las propias palabras de las personas, habladas o escritas, centrándose en los significados que asignan los participantes sobre procesos sociales, experiencias, percepciones, etc. La investigadora (mi caso) ve a las personas y sus familias desde una perspectiva holística, es decir, no reducidos a variables, sino consideradas como un todo complejo: el consultante y su contexto (Morin, 2010).

A diferencia de la metodología cuantitativa que hace énfasis en la medición de conductas para demostrar la causalidad y la generalización de los resultados de la investigación, la óptica cualitativa no reduce las palabras o actos de la gente a ecuaciones estadísticas, sino que busca indagar con cierto grado de profundidad la dimensión de la vida psicosocial y trabaja con significados.

Los investigadores cualitativos permiten permanecer próximos al mundo empírico, observando a las personas en su vida cotidiana, escuchando y viendo lo que producen y construyen en términos de significados. En esta investigación, se llevará a cabo la sistematización (Eizaguirre *et al.*, 2004) de un caso clínico desde lo individual sistémico durante cuatro años de trabajo.

La sistematización de casos se caracteriza por pretender profundizar en algunas dimensiones de lo terapéutico, no sólo en los resultados sino sobre todo en el proceso, centrándose en la articulación entre la práctica profesional y la de los sujetos participantes (Eizaguirre *et al.*, 2004).

Hay quienes asumen que una investigación cualitativa es sinónimo de un estudio de caso. Aunque no es el único método que se utiliza, siempre que hablamos de un caso nos referimos a una entidad dotada de límites espaciotemporales, de una estructura y una lógica específica del funcionamiento. El estudio de caso se usa ampliamente en psicología, sociología, historia, economía y otras ciencias. El caso en sí mismo es de interés por su especificidad. Un estudio de caso se emplea tanto en la investigación cualitativa como cuantitativa. El estudio de casos es el estudio de lo particular (Stake, 1994).

Este trabajo, entonces, consistirá en la sistematización y análisis de un caso integrador relacionado con el objeto de estudio: las mujeres que brotan lesbianas tardíamente en su adultez, para lo cual identifiqué las sesiones que se vinculan directamente con la pregunta de investigación. Se decidió que sería útil incluir una entrevista a Carmen con otro psicoterapeuta, con el fin de obtener información desde una escucha que no fuera la misma terapeuta que llevó el caso, la cual realizó una colega el 28 de noviembre de 2018.

Organicé estas sesiones a partir de una línea de tiempo de los momentos clave del proceso terapéutico. Analicé las sesiones clave a partir de las categorías previamente

desarrolladas en el marco teórico: *late blooming lesbians*, heterosexismo, homofobia interiorizada, identidad sexual, fluidez.

La sistematización de casos clínicos se caracteriza porque se fija en los objetivos y resultados. Pretende profundizar en algunas dimensiones del proceso en las que se inserta lo terapéutico, centrándose en la articulación entre la práctica profesional y la de los sujetos participantes para responder a la pregunta de investigación: ¿Qué lleva a una mujer heterosexual a experimentar cambios en su orientación sexual por primera vez en su vida como adulta y hacer una transición a una identidad lésbica?

A partir de la hipótesis sistémica se consideraba que muchas mujeres, atravesadas por los discursos heteronormativos desde los cuales fueron socializadas, brotan lesbianas hasta muy entrada su madurez sexual y psicoemocional, no tanto porque les hubiera dado miedo, sino porque ni siquiera lo habían considerado como una opción.

Capítulo V. Sistematización del caso: del terror del maltrato a los límites sanos

En este capítulo voy a presentar los resultados de la investigación, del análisis del caso clínico a partir de las categorías propias de la perspectiva individual-sistémica: motivo de consulta, historia familiar, relación heterosexual previa, relación actual, hipótesis sistémica, transferencia, contratransferencia, estructura de la personalidad, mecanismos defensivos predominantes e intervenciones.

Se procederá a explicar y describir cada una de las categorías desde lo teórico y se vincularán con los contenidos de las sesiones. Incluye un cuadro donde la consultante explica en sus palabras parte de lo reseñado.

5.1 Encuadre

El proceso con Carmen aún continúa. En un principio tuvo una sesión por semana durante tres años y el último año ha sido cada quince días, con un enfoque de terapia individual sistémica y diversidad sexual. A lo largo del proceso fui identificando algunos prejuicios de mi propia historia que influían en mi quehacer terapéutico.

5.1.2 Descripción de la paciente

Carmen es una mujer de tez clara, ojos verdes, alta, se viste alegre, casual. Estudió Sociología y se especializó en la docencia, siempre dijo que quería ser maestra, aunque sus padres querían que estudiara otra profesión; después de finalizar la licenciatura cursó un posgrado universitario en Educación. Se ha dedicado a la docencia durante 16 años en distintos colegios judíos y hace casi un año dejó de trabajar en escuelas. Además, ha dado clases de regularización a niños y jóvenes porque le apasiona la

enseñanza, dice que en su mayoría todos sus alumnos han salido adelante y se siente muy satisfecha.

5.1.3 Motivo de consulta

Carmen vino a terapia en octubre de 2014, ya que su hermana María le dijo que la veía muy deprimida tras la muerte de su madre, quien falleció 8 meses antes de que acudiera a terapia. Ella lloraba varias veces al día. Había estado en terapia con una psiquiatra durante doce años, durante los cuales había recibido medicamentos antidepresivos y ansiolíticos.

Ante la falta de mejoría, su hermana le sugirió que consultara con otro psiquiatra. Carmen acudió y éste le aumentó la dosis de fluoxetina. A partir de ese momento y debido a que le comentó a su doctora que fue con otro psiquiatra, sintió una respuesta molesta y le dio menos citas. En terapia conmigo comentó que el tema de la muerte de su mamá no lo trató lo suficiente con la doctora, quien le decía que en seis meses ya debía tener elaborado el duelo. Al principio, decía que se sentía triste, pues después de 12 años con la psiquiatra, en una sesión le dijo que era lesbiana, y sintió que la doctora se enojó y le respondió que “con eso iba a lastimar a mucha gente”.

Yo traía mi experiencia con mi otra terapeuta, y con ella hablaba mucho de mi pareja, pero ella no entendía que era mujer. Cuando hablaba de ella, hablaba de mi pareja amorosa y la doctora nunca dijo nada. En el momento en que le cayó el veinte de que yo tenía una relación con una mujer, se sintió ofendida, se sintió

agredida, se sintió muy mal y me dejó de dar medicina –porque me daba medicinas–, me dejó de dar consultas, ya no me quería ver, ya no me quería recibir.

Carmen llegó a mi consulta buscando terapia, cuando su psiquiatra se negó a volver a verla. La hermana de Carmen le pasó mis datos justo después de que tuviera un fuerte accidente en coche y de algunas entradas al hospital por cirugías.

En la primera sesión, Carmen me dijo: “Veo que eres judía, por la Mezuzá que tienes afuera de tu consultorio”¹². Para ese entonces, ella había laborado gran parte de su vida como docente en escuelas judías.

Carmen habló de que quería elaborar el duelo por la muerte de su madre, me comentó que era lesbiana, sin embargo, no se atrevió en ese momento a contarme el tiempo que realmente llevaba en esa relación, me dijo que llevaba ocho años en lugar de veinte. Decidí abrir con ella que yo también tenía una relación lesbiana, con el objetivo de generar confianza y normalizar las relaciones lésbicas.

A partir de ahí su apertura fue diferente: me dijo que llevaba casi 20 años de estar con su actual pareja, pero que sus hijos no lo sabían y si lo sospechaban, lo negaban, que su nuera era homofóbica y que tenía miedo de perder a su hijo Mario, ya que Memo, el otro hijo, era más abierto.

Conforme fue pasando el tiempo, me dijo que ella pensaba que estaba mal tener una relación con Gaby, pero a partir de que nosotras hablamos de la diversidad y de cómo

¹² Pergamino con escritos de la Tora, del Antiguo Testamento, un recordatorio de la identidad y fe judía.

una puede transitar en la elección de pareja de manera fluida, parecía que se iba sintiendo más cómoda en la conversación.

Conoció a Gaby en la misma escuela en que estaban sus hijos. Por unos años se dio una relación cercana, hasta que en una ocasión Carmen y ella, junto con los hijos de ambas, se fueron de viaje. Al regreso, cuando el esposo supo que ambas compartieron habitación, empezó a llamarla “lesbiana”.

5.1.4 Historia familiar

Carmen nació y creció en la ciudad de México, su madre se dedicó al hogar y su padre estudió hasta la preparatoria, después trabajó con resinas, y estudió un semestre de Ingeniería Química. Desde pequeña vivió con sus padres quienes eran alcohólicos; además, su padre le pegaba a su madre.

A los 21 años dejó su casa para casarse. Recuerda que ambos padres estaban alcoholizados la mayor parte del tiempo, tenía que levantar a su madre para llevarla a su cuarto y la veía muchas veces vomitando. Su hermano mayor, Pablo, golpeaba a Carmen. De los 7 a los 16 años de vida, Carmen recuerda que su hermano le pegaba con el puño cerrado en la frente, porque ella no se quería terminar la comida y porque “no le gustaban sus modales”. Sus padres no corregían al hermano ni la defendían. Este hermano mayor intentó violar a María, hermana de ambos, por lo que en general uno de los recuerdos de mayor dolor fueron los maltratos de Pablo.

En la vida adulta y ya muerto su padre, la madre dejó de tomar alcohol. Carmen recuerda que fue a desayunar con su mamá y le dijo que si seguía tomando se iba a

quedar sola. Refiere que al concluir el desayuno su mamá se salió sin decir palabra y que nunca volvió a tomar después de muerto su esposo. Carmen quedó muy sorprendida de que su mamá tuviera esa fortaleza, ella cree que se aterró de pensar en estar sola y eso la motivó a dejar por completo el alcohol. A partir de ahí, los últimos años con su madre sobria los recuerda como maravillosos, ella y su hermana la veían muchos días de la semana, desayunaban las tres, conversaban, reían; su mamá fue cariñosa todos estos años. Con esto, se mejoró muchísimo el vínculo, tanto con ella como con su hermana, hasta el punto de volverse cercano.

Durante la primera parte de la terapia, contó que solía soñar con un ladrón que se metía a su cama. En sesiones posteriores y pasados los meses, confesó que no era un “ladrón” sino que era su padre y que la escena había realmente sucedido cuando ella era chica.

Pocos meses antes de morir su madre, Pablo le confirmó que su padre abusó de ella. Carmen, sin embargo, nunca le comunicó a su madre que esto hubiera pasado, porque pensaba que ahora que la madre era mayor y que le diagnosticaron cáncer era una conversación que no valía la pena sostener.

Al hablar Carmen de la madre, lloraba con mucho dolor y decía que la extrañaba mucho. Asimismo, a su hermana le preocupaba que cada vez que le llamaba a Carmen contestaba el teléfono llorando por su mamá. Su hermana le había dicho que fuera al cardiólogo, ya que se desmayaba sin razón aparente. De esa fecha en adelante, en ocasiones tenía los labios morados o negros. Carmen afirmaba que su hermana era como su mamá, se preocupaba por ella y la quería mucho. Durante el proceso

terapéutico, me preguntaba si era normal que siguiera llorando por su madre, pues su psiquiatra le dijo que un duelo sano dura solo seis meses.

Carmen tiene dos hijos de su único matrimonio que duró 23 años: Mario de 37 años, que estudió Ingeniería Mecánica, y Memo de 35 años, que vive en un país en el sureste de América Central. Mario está casado, posee una buena posición económica, viaja mucho por trabajo, pero con ella tiene una relación agresiva: le dice que es metiche, acumuladora, que actúa como alcohólica, que tiene que “tocar fondo”. Le dice que todas las enfermedades que ha tenido han sido para hacerlo sufrir a él. Una de las veces que Carmen fue internada se puso muy grave, la acompañaron Gaby y María, pero sus hijos no se presentaron, aun cuando estuvo en terapia intensiva.

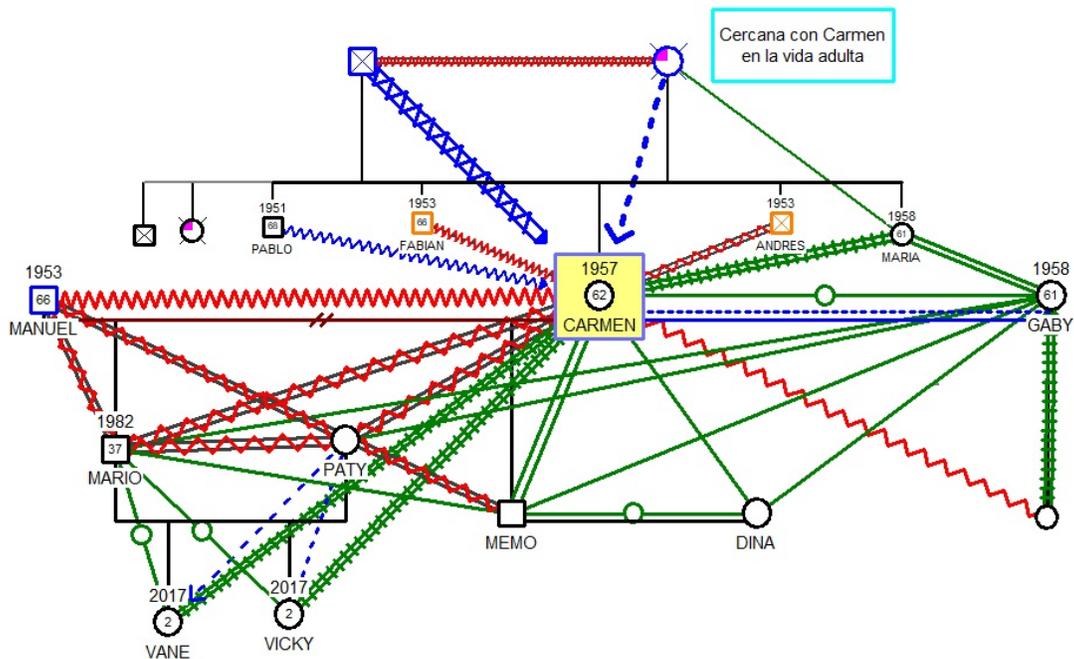
Mario está casado con una mujer que afirma que él tiene mamitis, porque su mamá le llamaba por teléfono diario; por lo que le pidió que ya no le hable tan seguido y que tampoco le diga palabras cariñosas. Comenta que su esposa es homofóbica y que si supiera que ella está con una mujer, le dejarían de hablar. Este hijo vive en el mismo municipio que Carmen y él, al igual que su esposa, expresa comentarios homofóbicos.

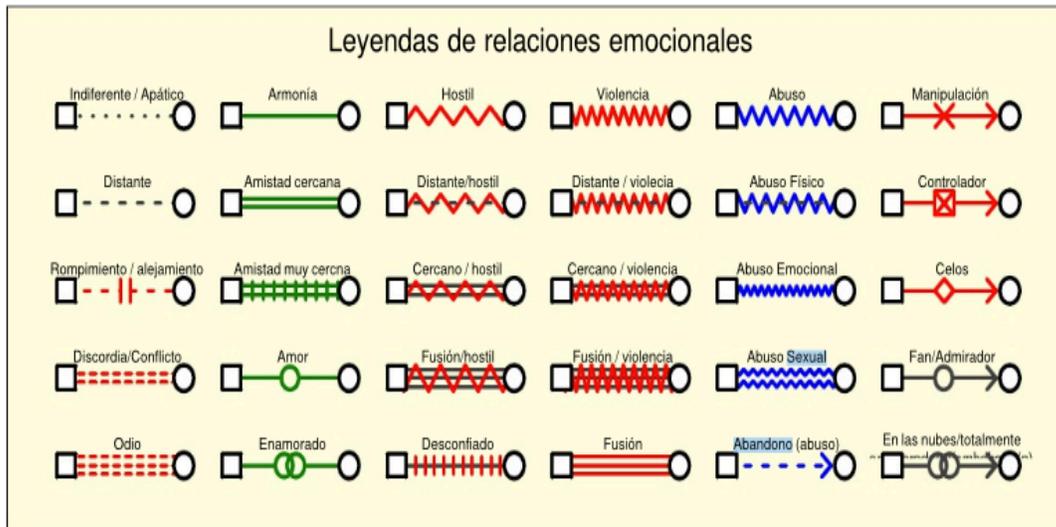
Su otro hijo, Memo también estudió Ingeniería Mecánica. Él se imagina que la pareja de Carmen es Gaby, pero no lo ha hecho explícito.

Antes de divorciarse, Carmen asistió casi diario a Al-Anon; siente que le salvó la vida, la rescató, aprendió qué era el alcohol, “perdonó a sus padres” y le sirvió para tener la fuerza para no dejarse maltratar. Por este grupo pudo tomar la decisión de divorciarse.

Dice que es feliz en dónde reside, la vida es muy tranquila, no hay tráfico, siempre tiene algo en que ocuparse: tejer, pintar cajitas y jugueteros, actualmente solo tiene dos alumnos que está regularizando.

5.2 Genograma





En un contexto de abuso de drogas y alcohol durante dos generaciones, la de los padres y hermanos de Carmen, el genograma muestra que las relaciones vinculares de Carmen han cambiado a través del tiempo. Durante la infancia hubo mucha negligencia, pues sus padres se alcoholizaban y la dejaba muy sola; en los últimos años, este vínculo fue cercano con su madre. Durante la infancia la relación de Carmen con su padre siempre fue de abuso, al igual que era con sus hermanos predominantemente de violencia física; sin embargo, el lazo con su hermana María fue el más cercano. El vínculo con Mario, uno de sus hijos, fue cercano durante la infancia, después se volvió hostil; y en los últimos años, durante la terapia, en ocasiones es hostil y en otras, muy cercano. Con Memo, el otro de sus hijos, hay un vínculo no violento; aunque un tiempo fue distante, ahora es muy cercano. La relación de Carmen con Gaby es amorosa, permanece así hasta hoy en día, aunque es menos idealizada y caben algunas discusiones.

Carmen vive sola con una gatita, a la que considera parte importante de su familia, y durante los fines de semana Gaby se queda con ella en Toluca.

5.3 Relación heterosexual previa

Carmen se casó muy joven después de cuatro años de noviazgo a pesar de que Manuel era alcohólico y violento. En su matrimonio sufrió muchos tipos de maltrato emocional y golpes. “Cuándo venía intoxicado me encerraba en el baño, me gritaba lesbiana y mi hijo mayor escuchó en varias ocasiones los insultos”.

El primer relato sobre su exesposo fue que a ella le gustó su amigo, pero finalmente terminó siendo pareja de quien no le gustaba. Al principio, recibía la agresión de manera pasiva.

Cuando estaban chicos sus hijos, Manuel los cuidaba, los bañaba, mientras Carmen hacía la maestría y él la apoyaba económicamente.

A los 14 años de casados, le contó a Manuel que su papá había abusado de ella, pero reaccionó con mucho enojo; de ahí en adelante aumentaron los insultos. La veía como una loca y le decía que era un adefesio, que estaba trastornada de sus facultades mentales. Cuando se estaban divorciando, él les pidió a sus hijos que firmaran una carta que dijera que su mamá no estaba bien de la cabeza, a lo que sus hijos se negaron.

5.4 Relación actual

Carmen conoció a Gaby en la escuela de sus hijos, Gaby tenía el puesto de prefecta. Empezaron a conversar, a ser cercanas, se iban juntas de camino a casa, se fue dando una relación fluida y afectuosa, hasta que decidieron viajar juntas con sus hijos.

La historia amorosa comenzó cuando iban en el camión en el viaje se dieron un beso y en el hotel compartieron íntimamente. Decía haber disfrutado de las caricias con Gaby, aunque sentía mucha culpa de estar con una mujer, sus relaciones las vivía como “algo que no debía ser”, lo que obstaculizaba que pudiera disfrutar del todo. Durante esos 20 años, nadie supo que eran pareja, la hija de Gaby sí lo sabía y no lo aceptaba del todo, aunque era tan pequeña cuando se conocieron que creció viéndolas juntas. Carmen siguió casada y viviendo con su esposo e hijos, Gaby fue madre soltera. Carmen iba en ocasiones a casa de Gaby, y a partir de que los hijos de Carmen dejaron de vivir con ella, los fines de semana, desde ese entonces hasta hoy es el tiempo que comparten juntas, Gaby viaja a casa de Carmen.

Carmen vive en un municipio del estado de México y Gaby, en la ciudad de México. Cada una viene de medios muy diferentes: Carmen es de ciudad, Gaby de campo; Carmen estudió sociología, le gusta la pintura, fue docente hasta poco antes de entrar a terapia y entrar en un nuevo ciclo de vida por la jubilación, se dedicaba en las tardes a regularizar niños y en ocasiones a dirigir tesis de alumnos de sociología. Gaby, en cambio, disfrutaba de sus animales: vacas, gallinas; trabajaba para su hermano en labores domésticas. Ambas llevan 20 años de relación, si bien, cada una estaba en su propio espacio y dedicada a sus propios intereses. En un principio se veían casi diario, ya que trabajaban en la misma escuela. Carmen comentaba que se sentía muy bien con Gaby y que estar con una mujer era menos “amenazante” que con un hombre. Manuel la había amenazado que si la encontraba con un hombre, era capaz de hacerle daño.

Al principio de la terapia, tenía mucha dificultad para hablar abiertamente de su relación lésbica, decía que si sus hijos supieran, los podía perder. El hecho de que Carmen vivió en una familia no practicante pero sí católica, en un espacio tradicionalmente heteronormativo, donde lo único posible era el matrimonio y los hijos, determinó en mucho su primera elección de pareja.

En las primeras sesiones, Carmen acudió dos veces con Gaby. La idea de asistir fue de Gaby, ya que le preocupaba la violencia que ejercía Mario, el hijo de Carmen, y que ella lo permitiera.

En la sesión Gaby buscaba el contacto físico de manera muy activa y Carmen se incomodaba. Gaby decía que Carmen se tapaba con una cobija como protección, porque expresaba “miedo de que viniera el ladrón.” Gaby la abrazaba y le decía que ya no había ladrón, que ahora estaba protegida. Si bien, le preocupaba el maltrato de Mario hacia Carmen.

María, la hermana de Carmen, al principio decía que le costaba trabajo imaginarlas juntas, no se le hacía “normal”, y no le gustaba ver a otras mujeres besándose en el centro comercial o de la mano. La madre de Carmen sí sabía que eran pareja, aunque nunca se lo dijo Carmen; ella lo sabía y no tenía ningún problema, recibía a ambas en su casa y quería mucho a Gaby.

En esta etapa intermedia del tratamiento, Carmen empezó hablar de Al-Anon, ya que fue el lugar que le dio apoyo y acompañamiento durante muchos años. En principio, acudía a las pláticas como familiar de alcohólicos, sus padres tomaron de forma

rutinaria y vivían en estado de alcoholismo; en ese entonces, ella se sentía confundida y asustada.

Cuando estaba en Al-Anon, escuchó que las relaciones entre personas del mismo sexo eran un gran pecado, y en ese momento decidió que hablaría con Gaby, aunque seguiría frecuentándola, ya no tendrían nada sexual e intentaría retomar su matrimonio. Esta abstinencia duró dos años, hasta que un día subió al pódium un chico que dijo: “Soy gay y soy alcohólico”, y como en el grupo no hubo ningún castigo social por haber nombrado ambas circunstancias, decidió volver a tener intimidad con Gaby.

Carmen trabajó mucho el tema de la violencia en su familia: la que recibió de sus padres, de su marido y ahora la que recibía de sus hijos, sobre todo del mayor. Cada vez que entraba al hospital, su hijo la maltrataba. En ocasiones, también el hijo menor la trató mal, cuando lo visitó fue grosero con ella. Gaby le decía que hiciera algo contra los maltratos de sus hijos.

En un país al sureste de América, por primera vez en su vida Carmen se acercó a una institución defensora de los derechos hacia las personas LGTBI. Asistió a una primera junta y se emocionó mucho de tener oportunidad de participar, se hizo de amigas que aún conserva porque fue invitada a una reunión donde habló abiertamente del tema con otras lesbianas, y para ella fue maravilloso.

Posterior al viaje, su hijo Memo publicó algunas cosas en Facebook sobre el colectivo gay. Poco tiempo después, Carmen también pudo hablarlo con Mario, su otro hijo, y con la esposa de éste.

Actualmente, Carmen se asume como una mujer lesbiana, algunos parientes y amigos lo saben. Ha acudido a algunos eventos sociales y bodas con su pareja, además usa una aplicación de celular para la comunidad lésbica en la que tiene conversaciones con algunas amigas.

Su hijo Mario tuvo niñas gemelas que tienen alrededor de dos años. En muchas ocasiones, le pide a ella y a Gaby que si pueden quedarse con las niñas. La relación con Mario sigue siendo muy conflictiva, pues él sigue siendo violento con ella y también con sus hijas, sin embargo, Carmen lo ha estado trabajando en terapia.

A continuación se analizarán los temas de la transferencia y la contratransferencia en este caso clínico, ya que brindan información útil para comprender el material intrapsíquico resultado de la interacción con las experiencias de sus primeros años, que también se observan en el desarrollo del vínculo con la analista.

5.5 Transferencia del caso

Carmen me comentó que cuando vio la Mezusa, pensó que yo podría no entender del todo que ella tuviera una pareja mujer; para ella, el hecho de que fuera judía podría significar que yo tendría prejuicios hacia su identidad sexual. Sin embargo, cuando yo le compartí que también mi pareja era mujer, cambió y me puso en un lugar idealizado, desde donde podía resolverle o darle algunas respuestas de cómo seguir. Me preguntaba cómo hacer algunas cosas, cómo manejar otras. Yo le devolvía que era un proceso de florecimiento y de diálogo en el cual ambas participaríamos.

5.6 Contratransferencia del caso

En una primera impresión, Carmen me dio ternura. Desde el principio de la idealización, quise quitarme de la posición de experta, aun así, la vivía como una niña pequeña, muy indefensa, mientras ella me vivía como protectora y muy motivada para acompañarla.

Me pareció que necesitaba normalizar que no era la única lesbiana y necesité decirle que, así como ella, yo también tenía una pareja mujer; al escucharlo me dijo que me había mentido antes, que realmente llevaba 20 años de relación con Gaby.

Más adelante en el proceso, ella ganó confianza y dejó de pedirme permisos y consejos. Me empecé a sentir más como una igual, una mujer que podía entenderla. En algunas ocasiones, yo me dejaba conmovir hasta las lágrimas, la entendía y me daba dolor imaginarla de niña, tan sola, con unos padres ocupados en su adicción.

El hecho de perder a mi madre a los seis años, en ocasiones, me hacía sentir desamparada, sin embargo, mi abuela y tías paternas estaban siempre para mí y mi hermano; y ella teniendo mamá se sentía muy sola, eso era lo que me movía a sentir que en momentos podía ser esa madre buena que estaba para ella.

Cuando Carmen habló finalmente de la aceptación que mostraban sus hijos hacia ella y contaba que su hijo promovía algunos mensajes de la comunidad gay o que ella y su pareja visitaban a las nietas, no podía evitar comparar mi historia y sentir un anhelo así frente a mis hijos, me conmovía mucho pensar que algo similar podría pasarme.

Yo creo que tú me entiendes, porque tú tienes hijos y has sentido el rechazo, yo sé.

Tú no necesitas platicármelo, pero yo lo sé. Entonces, imagínate ser aceptada

siendo gay, a la edad que tengas, por tus hijos. Yo, como mamá, me siento completamente realizada, porque ya no soy maltratada, ya no soy discriminada, ya no tengo vergüenza.

Otro de los traslapes importantes revisados en el proceso y del que fui consciente posteriormente fue mi insistencia como terapeuta de que Carmen y Gaby vivieran juntas, como pareja. En ese momento creí que esa era la forma de estar en pareja, y no veía impedimento para que pudieran lograrlo. Ahí operó mi propio prejuicio de que la mejor forma de estar en pareja era bajo el mismo techo. Mi propia pareja en ese entonces me insistía en que lo hiciéramos y me encontré poniendo mi deseo en mi paciente, a pesar de que había razones para pensar lo contrario: a Carmen le gusta la vida urbana, pinta, estudia inglés, teje; a Gaby le gusta la vida rural, cuida a sus animales, gallinas, cerdos, y cosecha vegetales. Poco a poco, se fue diluyendo la idea de vivir juntas y yo pude diferenciar mi deseo personal del de mi paciente.

5.7 Mecanismos defensivos predominantes del caso

Carmen recurre a mecanismos de defensa maduros, como la sublimación; e inmaduros, la disociación y somatización.

La sublimación es un mecanismo de defensa considerado como de los más sanos, porque la persona encuentra una forma creativa y útil para expresar impulsos y conflictos, es decir, permite descargar impulsos de manera adaptativa. Carmen canaliza su ansiedad muchas veces de maneras muy creativas, convirtiéndola en arte y artesanía: con cajas que pinta, bordados y trabajo creativo con niños. A pesar de vivirse

muy sola en su vida de niña, recurría a la pintura para hacerse de momentos terapéuticos¹³ y lúdicos. Actualmente, es artesana del estado de México y vende cajas decorativas con motivos mexicanos.

De repente me vienen pensamientos inseguros, siento mucha inseguridad y no sé cómo llevarla otra vez a la seguridad. Entonces, acudo a los recursos que yo conozco: a pintar, a tejer, al inglés, pero tú me has dado tal seguridad y hoy mis hijos saben el tipo de persona que soy. Y te lo digo humildemente, jamás en la vida voy a tener dinero para pagarte lo que has hecho por mí (se le quiebra la voz), jamás en la vida, porque tú no sabes lo importante que es para mí que mis hijos me acepten tal como soy, que mi hijo me haga una cena, me tenga un vino especial porque me acepta como soy, había sido rechazada mil veces por ellos, lastimada, insultada, me han ofendido, pasaron años para que ellos reconocieran, y Memo me dijo: "hemos roto tu felicidad". Y para mí el punto máximo de la aceptación de mis hijos es el logro más grande que he tenido en mi vida. Mis hijos hoy me aceptan, no hay forma de pagarte, y por eso la tesis es para mí una forma de decirte, honestamente, decirte gracias, porque quiero que muchas mujeres la lean, porque muchas mujeres están igual que yo. (Audio de sesión).

Otro mecanismo de defensa que Carmen desarrolló es el de la somatización, proceso por el que se expresan estados emocionales a través del de lo físico, del cual se habló en la teoría previa. Carmen presentaba somatizaciones tales como desmayos, problemas

¹³ Lo terapéutico como algo curativo que impulsa a que la persona ponga sus pulsiones no en lo sexual sino en algo socialmente valorado.

en los ovarios que la han llevado a distintas cirugías, en las que ha requerido que su hijo la auxilie. Ha estado en terapia intensiva, porque se complicó una operación de vejiga en la que perdió mucha sangre. Aunque es necesario diferenciar los cuadros producto de la angustia de los que no lo son, tiene una relación hipocondriaca con su cuerpo y su salud.

La disociación fue considerada por Freud como una forma de represión. A medida que fue avanzando en sus teorías, realizó su segunda tónica sobre el aparato psíquico, que lo denominó a través de tres instancias psíquicas (Ello, Yo, y Superyó), las cuales contienen aspectos conscientes e inconscientes (Intebi, 1998). A medida que avanzaba en sus observaciones, Freud percibió diferencias entre la represión y el mecanismo defensivo, que observó en algunos pacientes fetichistas y psicóticos. Por tal motivo, postuló que la disociación (o escisión) se generaba en el Yo del sujeto, influyendo el modo en el que el Yo se relacionaba con la realidad. A diferencia de la represión, esta separación no ocurría entre dos instancias psíquicas en conflicto, sino que se producía en el mismo Yo e interfería la función integradora de este (Ibidem).

De esta manera, disociar, en un sentido amplio, significa impedir la asociación entre dos cosas. Algunos de los factores que provocan esta respuesta disociativa son los que se encuentran dentro del maltrato infantil (abuso sexual, maltrato físico, fisiológico, psicológico y negligencia); así como también pérdidas repentinas en el entorno familiar y experiencias de riesgo que ponen en juego la vida del individuo (Intebi, 1998). Algunos patrones que se observan en condiciones disociativas, según lo menciona Nancy McWilliams, se dan mucho en padres por estados de conciencia alterados (como

en alcohólicos que abusan de sustancias) o con historias traumáticas, tienen amnesia de lo que hacen generalmente, traumatizan a sus hijos y fracasan en explicarles lo que les pasa. Este mecanismo sucede mucho en el tipo de apego desorganizado, en el que el objeto de seguridad es el objeto temido (Blizard, 2001, Fonagy, 2001 y Liotti, 1999). Carmen de pequeña fue abusada por su padre. Cuando inició psicoterapia, hablaba de un ladrón que entraba en las noches a su cama, no recordaba qué pasaba, solo que ella se tapaba bien con las colchas para protegerse y que los días que dormía con su hermana o con la persona que trabajaba haciendo el aseo no iba el ladrón. Casi después de dos años en tratamiento pudo decir que sabía que el ladrón era su papá, quien hasta a los 27 años aún la besaba en la boca, hasta que Gaby le hizo notar que eso no era normal.

Vivía con temor a esta situación constante, y tenía la necesidad de olvidar. Aquí había una disociación como defensa frente a la ansiedad generada por esta experiencia traumática. El usar la disociación era una forma de sobrevivir lo que padecía a diario (el abuso sexual constante por parte de su padre).

La madre de Carmen por su alcoholismo no le brindaba los cuidados necesarios, ya que emocionalmente no estaba disponible. Esto lo trabajó en terapia, con el fin de que pudiera identificar una sensación que viene de sentirse insegura y con temor ante muchas situaciones que vivió siendo niña.

5.8 Hipótesis sistémicas

En un principio, una de mis hipótesis en Carmen sobre la elección de una pareja mujer a los 40 años era un tanto lineal y heterosexista, en cuanto que pensaba que podía estar vinculada con la vivencia de violencia y abuso físico por parte de su hermano y padre, que, si bien, a la edad del casamiento no tuvo la valentía para hacerlo, los años del matrimonio le confirmaron su creencia de que los hombres no son confiables y maltratan.

Luego fui entendiendo que, si bien, la relación con Manuel, el exmarido, era de mucho poder y poca intimidad, no todas las mujeres con este tipo de relación cambian de orientación, de identidad sexual o de ambas. En el caso de Carmen, coincidió con que encontró un vínculo más equilibrado en cuanto a poder e intimidad con una mujer, algo en ella permitió construir ahí una relación a largo plazo, amorosa y de pareja, no sin antes tener que trabajar su culpa y sus nociones de pecado.

Avanzado el proceso terapéutico, surgieron otras hipótesis:

Llegó un momento en la vida de Carmen que empezó a salir a trabajar como maestra de escuelas primarias y logró estudios universitarios de posgrado, esta autonomía y estos espacios propios le permitieron tener nuevos vínculos, nuevas formas de pensar que abrieron preguntas sobre: ¿quién es y qué busca? Hasta ese momento, su historia de vínculos no le permitía cuestionarse otras alternativas posibles fuera de la heterosexualidad, que era la única opción que había visto en su contexto familiar, en

especial sobre el vínculo con Gaby que con la convivencia diaria se convertía en deseo, atracción y como una compañía.

Una tercera hipótesis fue que al haber crecido en una familia católica la hacía sentir mucha culpa el que pudiera pensar tener algo más que amistad con mujeres.

5.9 Intervenciones útiles desde la terapia individual sistémica

- A lo largo del proceso, trabajamos en normalizar la tristeza del duelo de Carmen, mirando más allá de lo que “la psiquiatría” consideraba “normal”.
- Después de cuatro años de trabajo, Carmen pudo empezar a hablar del maltrato sexual y emocional que vivió con Manuel. Una de las estrategias terapéuticas fue acompañarla a ponerle nombre a esas vivencias y catalogarlas como lo que fueron: violencia.
- Carmen empezó a decir que ya no podía permitir situaciones en las que sus hijos la maltrataran. Empezamos a trabajar en formas para ponerle un alto al maltrato, aunque esto implicara que se alejara.
- Se usó la metáfora de tocar base (como en el béisbol) para cuando ella terminara la terapia, que supiera que volver era como tocar base, pues siempre estaban las puertas abiertas si sentía que lo necesitaba.
- Hizo foco en la posibilidad de ampliar su red social e incluir personas con quien ella se identificara, con quienes tuviera la apertura de decir que tiene una mujer como pareja y expresarlo sin culpa ni miedo a sentirse juzgada.

- Se trabajó la sensación de pecado, de sentir culpa y vergüenza por tener una mujer como pareja y su “derecho” a vivirlo con plenitud.

5.10 Resultados: Evaluación de la consultante del proceso terapéutico cuatro años después

En este último apartado, copio algunas de las citas más importantes que evalúan su proceso. La conversación reflexiva sobre su terapia la hizo una terapeuta a quien le solicité su participación,¹⁴ con el objeto de entender cómo la consultante (y no solo yo) valoraba el proceso en términos de utilidad, cambio o expectativas

Lo último fue que mi hijo Memo hizo una cena preciosa en la playa para celebrar mi homosexualidad y para decirme: “En mi casa siempre vas a ser aceptada, seas lo que seas, si tienes una pareja hombre o una pareja mujer. Hoy estamos reunidos aquí Dina y yo para felicitarte, para decirte que eres muy valiente por abrir esto y por no ocultarlo”. Brindamos con vino, y mi hijo fue cariñosísimo. ¡Qué más le puedo pedir a Dios, que él me acepte tal como soy con mi pareja! Y eso creo que es resultado de mi terapia con Regina.

Mi hijo Mario, aunque es gruñón, hoy acepta que Gaby es mi pareja, acepta que cuidemos a nuestras nietas, porque Gaby ama y adora a mis nietas y, entonces, no

¹⁴ Quiero agradecer a Rosa María Rodríguez por la entrevista que le hizo a mi paciente Carmen en relación con su proceso de terapia, por el tiempo que le dedicó; así como mencionar el respeto y aprecio que le tengo como colega.

sabes cómo las trata. Mario la invita a su casa, la festeja cuando es su cumpleaños o cuando es el día de las madres. Antes me decía que "me daba permiso de tener un novio hombre y con mucho dinero", y resulta que tengo una pareja mujer y con poco dinero, todo lo contrario de lo que él me pedía.

Mi núcleo social también cambió, porque me di cuenta de quien soy, por ejemplo, tengo amigas gay, hablo con una amiga gay que vive en provincia, antes no lo hacía. A través del proceso de terapia, he podido convivir; fuimos a un viaje, donde teníamos de vecinas a una pareja gay tan chistosas, eran carcajadas cuando platicamos con ellas.

El proceso terapéutico me permitió entender que amar a una mujer no es un pecado, es solo amor. La idea el pecado lo único que hace es llenarte de culpa y llenarte de cosas no positivas. No puedes actuar como tú eres ni ser la que tú eres porque estás cargada. Cuando empecé a dejar de sentirme culpable, por esa y por otras razones, empecé a actuar como yo soy, y yo soy una mujer feliz, realmente muy feliz conmigo, con mi vida y feliz con mi pareja.

Aspectos positivos que narró la paciente de su proceso terapéutico:

El motivo inicial de consulta fue la dificultad para elaborar el duelo por la pérdida de su madre, lo cual fue trabajando a lo largo del tratamiento. Ahora disfruta más, entiende que fue difícil perder a su madre, ya que por un lado era el duelo de la madre de la infancia con la que no pudo tener cariño y afecto por la situación de alcoholismo y, por

otro, un segundo duelo por la pérdida de una madre cuando era adulta. En esta etapa fue difícil superar la pérdida, porque en esos últimos años logró un vínculo amoroso en el cual se sintió muy cerca de su madre, fue una etapa en la que la madre dejó el alcohol.

La madre sabía que Gaby era pareja Carmen, pero ésta última nunca pudo nombrarlo, así que al morir la madre vivía con dificultad ese tabú de no haber podido compartirlo ni expresarlo.

Otro duelo que tenía al llegar a consulta era el de no ser aceptada por sus hijos, tenía que enfrentar que ellos no la admitían como lesbiana, aunque eso cambió en el transcurso de cuatro años.

Capítulo VI: Conclusiones

El discurso heteronormativo frena la posibilidad de sentir amor o atracción sexual hacia una persona del mismo sexo (Warner, 1991). Carmen vivió desde pequeña el ejemplo de una madre que se subordinó a su marido, que su función fue servir a los hijos. De manera indirecta, el mensaje fue que la heterosexualidad es lo esperado desde lo social, político e incluso en lo económico. La familia de Carmen es católica y la Iglesia no permite las relaciones entre personas del mismo sexo, se consideran un pecado. Carmen recibió estos mensajes de manera implícita. En el grupo de familiares de alcohólicos anónimos al que ella acudía, era explícita la prohibición de tener relaciones con personas del mismo sexo, lo que la impresionó a tal grado que dejó de tener relaciones con su pareja mujer durante dos años. En las escuelas donde impartió clases se le dijo que incluso no podía estar divorciada ni comunicarlo a los alumnos, porque parte de las reglas de una sociedad heterosexual implican “el deber del matrimonio y los hijos, y seguir hasta que la muerte los separe”. Carmen cometió el “error” de decir que estaba divorciada, lo que le costó el trabajo, como mencionó: *“no quiero imaginar si supieran que tengo una pareja mujer, me colgarían del palo más alto”*. Le tocó vivir en una sociedad donde si te sales de las normas heterosexuales, eres un “desviado o problemático”.

Según los conceptos de la heterosexualidad y maternidad obligatoria, “a tiempo pleno” en casa y dependencia económica impuesta a las mujeres casadas (Rich, 1980.), vemos que la madre de Carmen cumplió con esas normas al depender económicamente del esposo, al ser la encargada de su atención, así como a los hijos de ambos, la de la casa y

preparar la comida; de forma similar Carmen cumplió con este mandato heteronormativo, también se casó y cuidó de sus hijos. Sin embargo, ella tuvo otras experiencias durante la década de los ochenta que le dieron la posibilidad de desarrollarse profesionalmente, tener una licenciatura e, incluso, una maestría. Aunque Carmen logró educación académica, en la época en que fue niña y adolescente, estaba silenciado el tema sobre el lesbianismo en la historia y en la cultura. Con esto me refiero a que el discurso de la heteronormatividad ha ido cambiando a partir de la aparición del artículo de Adrienne Rich (1980) “La heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana”, y de las evidencias arqueológicas de comportamientos homosexuales en la Grecia antigua de Dover (1978). Se ha despatologizado la homosexualidad, pero sigue habiendo discursos con prejuicios, incluso algunos psicólogos aún tienen una mirada no normalizada. Hay movimientos que han surgido a partir de nuevas teorías sobre la sexualidad (Foucault, 1976, y Weeks, 1998) y de los descubrimientos sobre la tolerancia a la homosexualidad desde la Antigüedad y hasta la alta Edad Media de Boswell (1980). Cada vez están mejor connotadas las prácticas que transgreden la heterosexualidad institucionalizada (Mérida, 2002). El contexto de apertura a la diversidad que ahora hay en México y en el mundo permite cuestionarse otras opciones no heteronormativas, y transformar un “problema personal, secreto y médico” en un movimiento social, político y cultural (Castañeda, 2002).

La terapia con Carmen hizo posible normalizar su lesbianismo, el hecho de que su terapeuta actual recientemente hubiera transitado a una identidad lésbica permitió que se reconociera, se aceptará y viviera su sexualidad sin culpa, ya que, aunque ella llevaba dieciocho años con su pareja cuando entró a terapia, no se reconocía como lesbiana,

estaba silenciada. Carmen hoy día se identifica como lesbiana, si bien, en momentos comenta sentir atracción hacia hombres, aunque no necesariamente desea una relación amorosa o sexual con ellos.

Es importante tomar en cuenta la teoría Queer, que señala que la identidad es algo que siempre se mueve, es un continuo, como comenta Lilia Monroy (2007: 6): “hay una diversidad performativa de vivir el lesbianismo y otras formas de sexualidad disidente entre todas las que nos nombramos lesbianas y en nuestra propia experiencia como sujetos a lo largo de nuestra vida”.

En la institución de la pareja, cuyo origen es premoderno, sigue operando un gran número de técnicas tanato/políticas, que tienen que ver con la dominación, la posesión y, en última instancia, con la aniquilación del otro: “la maté porque era mía” en un poder patriarcal soberano (Beatriz Preciado). Estas formas de dominación han tenido estragos en Carmen. Ella atribuye que parte de su enamoramiento hacia Gaby venía del discurso en el que su exmarido la amenazaba que si la veía con un hombre la mataba. Carmen comentó varias veces en distintas sesiones que una salida a esta violencia era encontrarse con una mujer que le proporcionaba seguridad, pues estas palabras las vivía de forma literal.

La masculinidad en la modernidad fomenta el uso de la violencia. El cuerpo masculino encara el poder soberano y la mujer se piensa desde el discurso médico, como un cuerpo subalterno, una deformación de la anatomía masculina. Para Carmen la relación con Gaby representa claramente muchos aspectos diferentes de un mundo nuevo, incluyendo una gama de sentimientos sexuales no teñidos por la dominación masculina,

como la relación que tuvo con su marido en la que sentía que la sexualidad era una cuestión de poder más que sentimental.

Carmen comentó en sesión que Manuel tenía granadas, rifles y pistolas, que salía en ocasiones a tirar al jardín y sentía una amenaza real; en la medida que pasaron los años, también era físicamente violento al tener relaciones con ella.

Carmen eligió una forma de vida desde una postura política, en donde se encuentra a sí misma con otra mujer por sus necesidades físicas y emocionales, y a la vez, optó por una forma de vivir no solo la sexualidad sino el vínculo emocional desde una postura política en la que no está subordinada a un hombre (Wittig, 1992). La heterosexualidad, el régimen regulador por excelencia, no es la manera natural de vivir la sexualidad, sino una herramienta política y social con una función muy concreta que las feministas denunciaron hace décadas: subordinar a las mujeres a los hombres. El lesbianismo es una forma de oponerse a tal opresión (Faith, 1994).

En este caso me parece que el lesbianismo, como dice Beatriz Gimeno, no es solo una manera de vivir la sexualidad, sino que puede ser también una opción política o vital, “el lesbianismo al situarse fuera de la heterosexualidad obligatoria desde el lugar de las oprimidas es un lugar para propiciar ese cambio, ese lugar físico, simbólico, social en el que es posible mejorar las condiciones de la existencia (Gimeno, 2007). Carmen optó por una sexualidad lesbiana que fluyó una vez que estableció ese nexo tan fuerte con Gaby y, como se menciona antes, no desde el deseo únicamente sexual; se empezó a sentir cómoda, más feliz, y encontró muchas cosas que con los hombres de su vida no

tuvo. Muchas autoras ven el lesbianismo como una forma feminista de enfrentarse a la heterosexualidad (Rich,1997).

Carmen vivió una lucha interna todos estos años, en cuanto a que su objeto de deseo era alguien del mismo sexo (orientación sexual). La transición que se dio en su encuentro específico con esta amiga mujer pasó de ser contraria de lo esperado y, por tanto, ser despreciable, al encuentro con otras mujeres lesbianas: la terapeuta, los grupos activistas, etc., lo cual le permitió que normalizara su lesbianismo, se sintiera mejor por ser quien es y aceptara que le atraía Gaby.

Fue muy útil la teoría general de los sistemas y conceptos como complejidad y emergencia para explicar el cambio en la atracción hacia una persona de su mismo sexo en su vida adulta.

La teoría general de los sistemas enfatiza las interrelaciones entre los componentes, y bajo esta perspectiva se explican cambios abruptos de comportamiento o pensamiento de otra manera inexplicables. Ya que, desde un modelo rígido categórico se podría entender que la orientación sexual se desarrolla en los primeros años de vida y es descrita como esencial; sin embargo, se sabe que factores del medioambiente, interpersonales y biológicos pueden influir y no categorizan la orientación sexual como algo fijo. Y es aquí donde el concepto de fluidez sexual (Diamond, 2008) permite entender que es posible para cualquier mujer sentir atracción hacia alguien del mismo sexo, siendo que en la mujer hay una respuesta sexual más flexible, más expansiva, que puede experimentar variaciones en sus sentimientos eróticos y afectivos en cualquier

momento de su ciclo vital. La formación de otra identidad se puede dar en cualquier edad.

La relación entre Carmen y Gaby siendo adultas surgió como una emergencia¹⁵, en la que primero hubo un encuentro amistoso que incluyó conversaciones cercanas y trato amable, un vínculo a través del cual Carmen se sentía protegida y cuidada, una relación en la que por primera vez Carmen tuvo voz. No solo fue escuchada, también se sintió vista. Así, pues, lo que inició como una amistad, con el paso del tiempo dio lugar a un enamoramiento. Más allá del género, Gaby era la confidente, aquella persona con la que podía hablar sobre cualquier tema sin sentirse juzgada, sometida, sobajada; Gaby representó la oportunidad de conocer a una mujer con la cual pudo construir un vínculo diferente a los que había tenido durante su vida con otras mujeres. Gaby representó el respeto, el amor, el cuidado y más adelante la atracción sensual y el deseo. Sin embargo, sus prejuicios y las culpas derivadas de ellos impedían que diera el paso a una relación. Carmen sentía un amor nuevo, uno que llegaba de manera tardía, es decir, que afloraron sentimientos que hasta entonces jamás había experimentado.

En el caso objeto de esta tesis, considero que la sexualidad de Carmen con una mujer tuvo lugar a través de un acercamiento emocional y no sexual; un enamoramiento que gatilló de manera abrupta una reorganización de su sexualidad, como una emergencia. Pasó de un vínculo a una atracción.

¹⁵ Las emergencias son definibles como "las cualidades o propiedades de un sistema que presentan un carácter de novedad con relación a las cualidades o propiedades de los componentes considerados aisladamente o dispuestos de forma diferente en otro tipo de sistema" (Morin, 1981).

La socióloga Paula Rust le da importancia a factores personales y culturales que llevan a algunas mujeres a adoptar identidades sexuales diferentes, prácticas diversas en distintas etapas de la vida, dependiendo de sus circunstancias; Rebecca Shuster (1987) habla de “mujeres que se enamoran de alguien de manera inesperada, ello las lleva a evaluar su identidad porque se destapan muchos sentimientos sexuales, de atracción emocional y cercanía, además que pone en desafío la noción de la identidad sexual fija”.

Carmen se encontraba en un momento muy vulnerable cuando sus hijos eran pequeños y encontró en Gaby una base segura. Esta metáfora también se utilizó en la terapia, ya que Carmen a lo largo de su vida se sentía ansiosa, insegura, debido a una infancia en un ambiente donde ambos padres se alcoholizaban. En el tratamiento también hubo momentos en que Carmen temía que ya no la viera más y necesitaba que yo le reasegurara que eso no pasaría. Carmen permitió este acercamiento emocional probablemente porque ya había cumplido el mandato de haberse casado y haber tenido hijos; al encontrarse en un vínculo emocional donde se dio la intimidad anhelada, accedió a vivirlo, abrió ahora esta posibilidad con una mujer.

Es importante considerar que el tema sobre el matrimonio y el divorcio se ha ido flexibilizando, y ello también abre la puerta a que muchas mujeres puedan permitirse otras narrativas distintas a la de “permanecer por siempre casadas aunque infelices”. En esta cultura la mujer tiene un papel como casada, se limita la posibilidad de darse cuenta de sí misma, de verse y de saber más sobre sí, sobre su sexualidad. Se ha socializado a las mujeres para que ignoren sus propias experiencias, incluso sus propios deseos sexuales. Judith Butler (2016) considera la identidad como representativa e

imitativa, donde el desempeño de los géneros no son más que una representación teatral, cada sexo asume sus papeles creados con anterioridad, imitándolos y reproduciéndolos continuamente.

Lisa Diamond distingue tres fenómenos relacionados con la fluidez: El primero es la proceptividad: la libido, automática, intensa, dada por las hormonas sexuales y la capacidad de una persona para despertar con ciertos gatillos. El segundo es la no orientación del amor romántico, funciona independientemente del deseo sexual. Y el tercer fenómeno que está involucrado en la fluidez sexual femenina, la conexión entre amor romántico y deseo sexual.

Es decir, que el deseo sexual puede desarrollarse hacia el amor romántico, pero también el amor romántico puede llevar al deseo sexual; y dadas estas conexiones parece que este fluir en Carmen se dio de esta manera, desde el amor romántico hacia el deseo sexual, desde la formación de un lazo emocional intenso a una conexión sexual y sensual.

Aunque esa fluidez al parecer se vio limitada por la homofobia de su hijo Mario y su nuera. Carmen manifestaba constantemente temor a perder el afecto de sus hijos, es decir, que la homofobia que había externado al menos uno de sus hijos y su nuera limitaba que fluyera su lesbianismo, así como culpas de vivir como pecaminoso el sostener una relación con una persona del mismo sexo.

Desde la cibernética de segundo orden, se generó un vínculo cercano, de contención y empatía terapeuta-consultante en la que compartíamos una historia similar, y tomando

los conceptos de equifinalidad, me parece que ambas partimos del mismo punto: somos mujeres casadas con hijos que brotamos como lesbianas en una edad tardía; cada una llega de manera diferente a esa emergencia. Considero importante mencionar que desde mi esquema conceptual referencial y operativo (ECRO) (Pichón Rivière), mi estar como terapeuta en este caso clínico, la teoría y la práctica sistémica y psicodinámica de mi formación como terapeuta se fueron retroalimentando, complementando, tuve una mirada crítica hacia el medio familiar, social, cultural y político en el que Carmen se desarrolló. La formación en la Maestría de Terapia Familiar Sistémica, en especial en la clase con Estela Troya sobre Sexo-Género-Subjetividad-Objeto del Deseo/Amor me dio apertura, me permitió deconstruir los conceptos que tenía de un solo tipo de vínculo posible, el heterosexual.

Conocía que existían relaciones de amor y atracción entre personas del mismo sexo, pero no las había cuestionado en mí. En el momento que llegó Carmen a mi consulta, mi ECRO gracias a esa formación fue fundamental para las intervenciones y diálogos.

Persona del terapeuta:

Desde un principio del proceso con Carmen, puse al servicio de la terapia el develar, por ejemplo, que yo también tenía una relación con una mujer y que también tenía hijos y estuve casada, y me parece que esta develación favoreció el vínculo con Carmen, sentía empatía y comprendía mucho de lo que estaba atravesando, desde el duelo por su madre de la infancia, la discriminación vivida por no ser aceptada en un principio por sus hijos, tema que me movía, ya que de una manera parecida yo también sentía rechazo de familiares y de mis hijos. Sin embargo, la constancia de nuestro trabajo y mi estar

como terapeuta le dio un lugar seguro. En mi persona me ha enriquecido toda la resiliencia que muestra Carmen ante las circunstancias que vivió, me sentí vista por Carmen cuando en alguna ocasión me dijo que ella sabía que yo también vivía discriminación y que no tenía que decirlo para saberlo, se refería a la relación con mis hijos, es decir, esta intersubjetividad de la que habla (J. Benjamin, 1997). La intersubjetividad siempre implica una dialéctica entre (re)conocer al otro y ser (re)conocido por otro.

Recomendaciones clínicas a partir de este caso

- Tener presentes los prejuicios del terapeuta, darse oportunidad de dialogar el caso con colegas, si fuera necesario referir el caso o trabajar los propios prejuicios.
- Trabajar las creencias religiosas que en ocasiones pueden dificultar que la persona que se enamora de alguien de su mismo sexo lo viva con culpa.
- Entender que la orientación de nuestro deseo no tiene que ser algo estable a lo largo de la vida.
- Acompañar al paciente si toma la decisión de comunicarlo a sus amigos, familia u otros contextos sociales, ya que muchas de las veces esa decisión implica rupturas o complicaciones en el empleo o en vínculos cercanos.

- Normalizar el lesbianismo o la homosexualidad, ya que el paciente no es la única persona que le sucede; las creencias o ideas sobre la heteronormatividad pueden bloquear la apertura a vivir una nueva relación con alguien del mismo sexo.
- Cuidar el lenguaje incluyente en la sesiones, ya que los propios prejuicios del terapeuta pueden llevarlo a preguntar al paciente si es hombre: “¿tienes novia o esposa?”, si es mujer: “¿tienes novio o esposo?” Me parece mejor no asumir que la pareja es del sexo diferente e incluso no asumir que debe tener pareja.

Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M. D., Waters, E., Blehar, M., & Wall, S. (1987). Strange Situation Procedure. *PsycTest Dataset*. <doi:10.1037/t28248-000>.
- Ainsworth M., W. E., Blehar, M. C., & Wall, S. (1987). *Patterns of Attachment: Study of the Strange Ainsworth*. N.J.: Erlbaum.
- Althaus, E. (1999). Las familias están hechas de individuos. *VII Congreso Mexicano de Terapia Familiar*. México.
- Althaus, E. (2000). La terapia familiar en México hoy. El individuo en la familia y la familia en el individuo. En G. Jiménez, et. al., *La terapia familiar en México hoy*. Tlaxcala: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Althaus, E. (2016-2017). Introducción. En E. Althaus, *Terapia individual sistémica*. México: ILEF.
- Baita, S. (2012). Trastornos disociativos, apego desorganizado y abuso sexual infantil. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 3 (2), 2007-8544.
- Beauvoir, S., Pardina, T., & Martorell, A. (2018). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.
- Benjamin, J. (2006). *Sujetos iguales, objetos de amor. Ensayos sobre el reconocimiento y la diferencia sexual*. Buenos Aires: Paidós.
- Bertalanffy, L. V. (1976). *Teoría general de los sistemas fundamentales, desarrollo, aplicaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (2000). *El proceso terapéutico. Terapia individual sistémica*. Amorrortu Ed.
- Boswell, J. (2005). *Christianity, Social Tolerance, and Homosexuality: Gay People in Western Europe from Beginning of the Christian Era to the Fourteenth Century*. Chicago: Chicago University Press.
- Bourdieu, P., & Jordá, J. (2007). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Motata.
- Butler, J. (2016). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Madrid: Paidós.
- Cabezas, A., & Berná, J. (2013). Cuerpos, espacios y violencias. La construcción de 'lo femenino' en los regímenes biopolíticos. En A. Cabezas, & J. Berná, *Política y*

sociedad (Vols. 50, Núm. 3, págs. 771-802). Madrid. <doi:50.10.5209/rev_POSO.2013.v.50.n3.41970>.

- Canevaro, A., & Pezoa, C. (2012). *Terapia individual sistémica con la participación de los familiares significativos*. S/L: Ediciones Morata.
- Castañeda, M. (2006). *La nueva homosexualidad*. México: Paidós. (Uno y los demás, núm. 11).
- Castañeda, M. (2011). *La experiencia homosexual. Para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera*. México: Paidós. (Contextos núm. 44).
- Castellanos, G. (2008). Determinación y libertad en la construcción de las subjetividades subordinadas y colectividades politizadas. En *Identidades colectivas y reconocimiento* (pág. 12). Cali: Univalle.
- Coiffi, D. (1991). Sensory Awareness versus Sensory Impression: Affect and Attention Interact to Produce Somatic Meaning. *Cognition and Emotion*, 5 (4), 275-294.
- Conapred. (28 de mayo de 2019). *Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación*. Obtenido de www.conapred.com.mx: <https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=6246&id_opcion=&op=448>.
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. (2015). *Programa para prevenir y eliminar la discriminación en la ciudad de México 2016-2018*. México.
- Diamond, L. (2009). *Sexual Fluidity: Understanding Women's Love Desire*. Cambridge: Harvard University Press.
- Diamond, L. (2012). The Desire Disorder in Research on Sexual Orientation in Women: Contributions of Dynamical Systems Theory. *Archives of Sexual Behavior*, 41 (febrero), 73-83.
- Dover, K. J., Foucault, M., Francisco, M., & Luis, L. (2008). *Homosexualidad griega*. Barcelona: El Cobre.
- Eizaguirre, M., Urrutia, G., & Askunze, C. (2004). *La sistematización, una nueva mirada a nuestras prácticas: guía para la sistematización de experiencias de transformación social*. Bilbao: Alboan.
- Erikson, E. H. (1979). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Faith, M. (1994). *Resistance: Lessons from Foucault and Feminism in Power / Gender. Social Relations in Theory and Practice*. Londres: SAGE Publications.

- Falicov, C. J. (1991). *Transiciones de la familia: Continuidad y cambio en el ciclo de vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fleisher, J. (2005). *Living Two Lives: Married to a Man and in Love with a Woman*. Nueva York: Alyson Books.
- Foucault, M. (1978). *Historia de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. En S. Freud, *Obras completas* (págs. 128-134). Madrid: Editorial Nueva.
- Freud, S. S. (2005). *Obras completas*. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Gilleland, J., Suveg, C., Jacob, M., & Thomassin, K. (2009). Understanding the Medically Unexplained: Emotional and Family Influences in Children's Somatic. *Child: Care, Health, and Development*, 35, 383-390.
- Gimeno, B. (2005). *Historia y análisis político del lesbianismo. La liberación de una generación*. Barcelona: Gedisa.
- Groddeck, G. (2001). La bisexualidad del ser humano. (T. Á. Cagigas, Ed.) *Revisa Asociación Española de Neuropsiquiatría, XX I(79)*, 83-87.
- Gross, A. (2016). Judith Butler y Beatriz Preciado: una comparación de dos modelos teóricos de la construcción de la identidad de género en la teoría queer. *Civilizar*, 16(30). <doi:10.22518/16578953.547>.
- Jensen, K. (2006). *Lesbian Epiphanies: Women Coming out in Later Life*. Nueva York: Harrington Parks Press.
- Kinsey, A. et al. (2003). Comportamiento sexual en el varón humano. *American Journal of Public Health*, 93, 804-898.
- Kirkpatrick, M. (1989). Lesbians: A different Middle Age? (J. O. Herbert, & R. Herbert, Edits.) *The Middle Years: New Psychoanalytic Perspectives*, 135-148.
- Knoll, H. G. (2017). *El método de los estudios de caso*. México: Centro de Estudios Sociológicos. El Colegio de México.
- Laing, R. (1974). *El yo y los otros*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Laing, R. (1982). *Manifestación, confusión y conflicto en Boszormenyi-Nagy y Framo: Terapia familiar intensiva*. Trillas.

- LaPlanche, J., Pontalis, J., Lagache, D., Gimeno, F., & García, F. (1979). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Lema, V. Z. (1991). *Conversaciones con Enrique Pichón Riviere*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Lemke, C. (2015). Thinking Othewise: Exploring Narratives of Whomen Who Shifted from a Heterosexual to a Lesbian, Gay, Bisexual, Queer, an/or Unlabeled Identity. Obtenido de <<https://etdohiolin.edu>>.
- Limón, L. M. (2007). *¿De la homofobia a la aceptación? Encuentros y desencuentros cuando mujeres lesbianas salen del clóset frente a sus familias*. México: El Colegio de México.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. Nueva York: The Guilford Press.
- Mérida Jiménez, R. (2002). *Sexualidades trasgresoras. Una antología de estudios queer*. Barcelona: Icaria.
- Minsky, R. (2000). *Psicoanálisis y vultura. Estados de ánimo contemporáneos*. Madrid: Frónesis. Catedra Universitat de Valencia.
- Morin, E. (1889 *Introducción al pensamiento complejo*). Barcelona: Gedisa.
- Olvera Muñoz, O. A. (2017). *Género, heteronormatividad y sufrimiento psicológico en hombres homosexuales y bisexuales en México*. México: Tesis, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Olvera-Muñoz, O. A. (2017). Práctica psicológica y medicalización: una aproximación desde las experiencias de varones bisexuales. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 21 (1), 10-19.
- Pasquini, P., Liotti, G., Mazzotti, F., Fassone, G., & Picardi, A. (2002). Risk Factors in the Early Family Life of Patients Suffering from Dissociative Disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(2), 110-116. <doi:10.1034/j.1600-0447.2002.01062.x>.
- Pichón Rivière, E. (1982). *El proceso grupal*. España: Nueva Visión.
- Preciado, B. (16 de julio de 2006). *YouTube*. Recuperado el 29 de agosto de 2016.
- Rich, A. (1980). Heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana. *Scribd*. Recuperado el 29 de agosto de 2016.

- Robbinson, R. R. (2010). *Bisexualidades: entre la homosexualidad y la heterosexualidad*. México: Paidós Mexicana.
- Robinson, R. (2010). *Bisexualidades: Entre la homosexualidad y la heterosexualidad*. México: Paidós Mexicana.
- Rust, P. (1996). Coming Out in the Age of Social Constructionism. *Journal of Lesbian Studies*, 1(01), 25-54. <doi:10.1300/j155v01n01_04>.
- Salinas, H. (2010). *Políticas de disidencia sexual en América Latina. Sujetos sociales, gobierno y mercado en México, Bogotá y Buenos Aires*. México: Ediciones Eón.
- Sánchez, Á. M., & Galan, J. (2006). Homonormatividad y existencia sexual: Amistades peligrosas entre género y sexualidad. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 01(01), 143-156. <doi:10.11156/aibr.010110>.
- Shuster, R. (1987). Sexuality as a continuum. The bisexual identity. *Lesbian Psychologies: Explorations and Challenges*, 56-71.
- Stake, R. E. (1999). *Investigación con estudio de caso*. Madrid: Ediciones Morata.
- Strock, C. (2008). *Married Women Who Love Women*. Nueva York: Taylor & Francis Group.
- Tejeda, & Notman, M. (2006). Cambios en la orientación sexual y la elección de objeto en la madurez de las mujeres. *Aperturas psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*(5). Recuperado el 29 de agosto de 2016.
- Troya, E. (s.f.). Sexo-Gnero-Subjetividad-objeto del deseo/amor. Recuperado el 5 de febrero de 2019.
- Valdré, R., Capostagno, F., & Williamsons, C. (2014). *On Sublimation: A Path to the Destiny of Desire, Theory and Treatment*. Londres: Karnac Books.
- Waldinger, R. J. (2006). Mapping the Road From Childhood Trauma to Adult Somatization: The Role of Attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68 (1), 129-135. <doi:10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4>.
- Warner, M. (1991). Introduction: Fear of a Queer Planet. En M. Warner, *Social Text* (págs. 2-17). Durham: Duke University Press.
- Weeks, J. (2000). *Sexualidad*. México: Paidós.
- Witting, M. (1992). *The Straight Mind and Other Essays*. Boston: Beacon Press.

Wolfe, P. (1998). The Mind-Life Transition to Lesbian: Expanding Consciousness of Women. *Anthropology of Consciousness*, 9(4), 49-72.
<doi:10.1525/ac.1998.9.4.49>.

Yalom, I. (1989). *Love's Executioner: Other Tales of Psychotherapy*. Perennial Classics.