



UADY
**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**LA REPRESIÓN HOMOSEXUAL FEMENINA EN EL ENTORNO
FAMILIAR. ESTUDIO DE CASO CON ENFOQUE INTEGRATIVO
SISTÉMICO-PSICODINÁMICO**

TESIS

PRESENTADA POR

MARIA DEL ROCIO MARTÍNEZ AYALA

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA
EN EL ÁREA DE CLÍNICA DE ADULTOS**

DIRECTORA DE TESIS

DRA. DORA ADOLFINA AYORA TALAVERA

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2020

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.711950 durante el periodo agosto 2018 - julio 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Dedicatoria

Este trabajo refleja el esfuerzo académico y personal realizado a lo largo de 2 años, en los cuales estuvieron presentes física, virtual y en esencia muchas personas, ante lo cual me siento agradecida y afortunada.

Agradezco a mis maestras, Dora (UADY), Ana Cecilia (UADY), Silvia (UADY), y Emma Galaviz (UJED) por ser ejemplo de profesionalismo y acompañarme en mi formación.

A mi mamá por todo el apoyo incondicional y amor que me ha brindado a lo largo de mi vida y sobre todo en este periodo tan significativo, fuiste muy valiente.

Gracias Diego por estar presente desde el inicio, por emprender y concluir esta aventura juntos, por tu compañía, apoyo, amor y hacerme sentir en casa.

Bere tú tienes un espacio aparte, por ser mi amiga, mi apoyo, consejera, escucha, comedora de palomitas y coca favorita, la distancia nunca fue un obstáculo.

A todos mis amigos, viejos y nuevos: Irasema, Ale, Alex, Xóchitl, David, Lucero, Karina, Vanessa, Belén, Paola, Dani, Mario, Ian, Rodo... gracias por escucharme, compartir, apoyarme y aconsejarme cuando lo necesitaba.

Contenido

Capítulo 1. Introducción.....	8
1.1 Planteamiento del problema	8
1.1.1 Justificación.....	10
1.2. Marco referencial	15
1.2.1 Consideraciones generales sobre salud mental y la orientación sexual. 15	
1.2.2 La homosexualidad en la esfera familiar.....	18
1.2.3 El psicoanálisis ante el ocultamiento de la homosexualidad.....	25
Capítulo 2. Evaluación diagnóstica	34
2.1 Descripción del escenario y participantes	34
2.1.1 Motivo de consulta.	34
2.1.2 Datos generales	34
2.1.3 Descripción del paciente	35
2.1.4 Conceptualización del caso	35
2.1.5 Objetivo general	36
2.1.6 Objetivos específicos.....	36
2.1.7 Definición de términos	37
2.2 Instrumentos técnicas y/o estrategias	38
2.2.2 Instrumentos utilizados	38
2.2.2 Técnicas implementadas	39
2.3 Procedimiento.....	40
2.4 Informe de los resultados de la evaluación diagnóstica	42
Capítulo 3. Programa de intervención	44
3.1 Introducción	44
3.2 Objetivos del programa de intervención	44
3.3 Programa de intervención.....	45
3.3.1 Diseño de intervención.....	45
3.3.2 Fases de intervención	45
3.3.3 Diseño de psicoterapia.	46
Capítulo 4. Resultados de la intervención.....	51
4.1 Evaluación de los efectos y/o proceso.....	51
4.1.1 Historia clínica	51
4.1.2 Sesiones de psicoterapia.....	53

4.2 Resultados de la intervención.....	54
Capítulo 5. Discusión y conclusiones	68
5.1 Relación intervención-cambios observados	68
5.2 Comparación Cambios observados – Literatura sustento	70
5.3 Sugerencias y conclusiones.....	73
Referencias.....	76
APÉNDICES.....	81
Apéndice A. Psicodinamía de Sol.....	82
Apéndice B. Diagnóstico familiar.....	91
Apéndice C. Relatorías.....	95

Resumen

El proceso madurativo de los hijos dentro de la familia implica romper con expectativas impuestas por los padres y la sociedad, e individualizarse, es decir lograr una diferenciación del sistema familiar. Sin embargo, cuando esto implica revelar la homosexualidad aparecen más conflictos, ya que, aceptarse como homosexual conlleva estar expuestos a prejuicios en diferentes esferas de la vida, incluyendo la familia. El destape puede tornarse conflictivo cuando la persona homosexual se ve consumida por todos los prejuicios o rechazo en la familia de la homosexualidad, llegando a retrasar el destape o evitarlo, obligándose a relacionarse con un Falso Self, negando todas sus necesidades (incluyendo el destape) y sucumbiendo a las expectativas familiares e incluso comprometiendo su salud física y mental.

En esta tesis expongo el abordaje de un caso clínico de una joven de 24 años, homosexual que presenta inicialmente depresión a la par de complicaciones en su salud. A lo largo de 30 sesiones, divididas en tres fases, evaluación, proceso y estado actual de la paciente, analizo los avances y los efectos de la intervención para mejorar la expresión de su individualización a través del reconocimiento y expresión de sus necesidades, incluyendo a petición de la paciente, el destape.

Palabras clave: Homosexualidad, Diferenciación, Falso Self, Terapia integrativa, Terapia sistémica individual, Psicoterapia psicodinámica.

Capítulo 1. Introducción

Esta tesis es producto de una intervención que realicé a lo largo de año y medio, con una joven homosexual, juntas exploramos diferentes áreas de su vida, principalmente la vivencia familiar, donde su orientación sexual es un secreto en proceso de ser revelado, lo que ha producido en ella problemáticas de salud y en su familia conflictos en las relaciones.

Influida por el enfoque sistémico con el cual trabajo, y por el enfoque psicodinámico dado en supervisión durante el proceso, obtuve como resultado una intervención integrativa psicodinámica-sistémica, donde hablamos acerca de la dinámica familiar, de los discursos existentes en torno a la homosexualidad en la familia, la identificación y diferenciación con los demás miembros de la familia, así como la “máscara” que ella construyó influida por el ambiente familiar a través del ocultamiento de la homosexualidad y sus implicaciones.

El destape puede generar un impacto significativo en la salud mental que tiene una orientación sexual no-normativa, ocasionando en algunos casos, depresión, ansiedad, e incluso ideación suicida, problemas de autoestima y autopercepción (Russell & Fish, 2016; Rutenberg, 2016; Goffman citado en Barzani, 2005); estos efectos individuales previos a socializar la homosexualidad en la familia pueden llegar a repercutir en otras áreas de la vida (escolar, laboral, etc.).

1.1 Planteamiento del problema

Históricamente el acto de visibilizar la homosexualidad representó un aporte significativo al cuestionamiento y reestructuración de los procesos en torno a la conceptualización e inclusión en los derechos humanos de las personas homosexuales, a nivel nacional e internacional (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018; Principios de Yogyakarta, 2006).

Los antecedentes que propiciaron la aceptación de la homosexualidad a nivel social, correspondiente al ambiente clínico y de la salud, son prácticamente recientes. En un contexto internacional el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), incluyó la homosexualidad en su primera edición desde 1952, hasta que se retiró en 1973, en el DSM-II de la sección de desviaciones sexuales, y a partir del DSM-III ya no se contempla en el manual (*Igualdes*, 2012). La Organización mundial de la Salud (OMS) por su parte, dejó de considerar la homosexualidad como un desorden hasta 1992 (*Igualdes*, 2012), esto permitió que se dejara de concebir a la homosexualidad como una “anormalidad clasificable”. Sin embargo, aunque ya se descartó como una enfermedad, el estigma aún continúa. De acuerdo con la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), México se encuentra, con respecto a América Latina, en el segundo lugar en crímenes por homofobia, en un informe sobre los delitos por homofobia se encuentran registrados la discriminación, detención arbitraria, malos tratos, iniciativa de violencia, etc. (Etcétera, 2018).

Es necesario aclarar que no toda forma de discriminación es violencia física o privación de derechos, también se puede ver reflejada en el abandono del apoyo emocional, como menciona la American Psychological Association (APA, 2013), “las personas homosexuales pueden temer ser rechazados por la familia, amigos, compañeros de trabajo e instituciones religiosas”, después de destaparse ante ellos. Hablando específicamente del ambiente familiar mexicano, se ha encontrado en diversas investigaciones (Silva-Luévanos, 2018; Silva-Luevanos y Díaz; 2020; Sancho, 2005) que previo a la revelación, existe miedo al rechazo, miedo a causar daño o culpabilidad, debido a que puede ser considerado como una ofensa hacia la familia, llegando a tener una autopercepción negativa de sí mismos.

En este sentido, la importancia de la revelación de la homosexualidad en el contexto familiar la mencionan Ceballos-Fernández (2014), como:

La asunción de la identidad homosexual, además de requerir un auto-reconocimiento y una autoaceptación, está claramente mediatizada por la cadena de niveles en los que la persona se desarrolla y vivencia su homosexualidad, adquiriendo el escenario familiar un rol principal (p. 655)

Russell y Fish (2016) encontraron que, ante el destape de la homosexualidad están presentes “tasas elevadas de estrés, síntomas relacionados con trastornos del estado de ánimo y ansiedad, autolesiones, ideación y comportamiento suicidas, en comparación con jóvenes heterosexuales” (p.6), ocasionados por factores de riesgo como antecedentes familiares de violencia, abuso de sustancias, bullying, y rechazo familiar, entre otras, por lo que el ocultamiento puede tener la intención de prever algunas situaciones.

En los casos donde la persona homosexual que aún no se haya destapado, solicite atención psicológica, es de suma importancia brindar un espacio donde se promueva la aceptación y se desarrollen recursos para expresar su orientación sexual en los demás entornos que le rodean, principalmente la familia, de acuerdo con sus necesidades. Integrar la terapia individual sistémica y el enfoque psicodinámico, brinda la oportunidad de trabajar con las expectativas propias, e indirectamente, con las relacionadas hacia el ambiente familiar, con las consecuencias individuales ante la tensión del ocultamiento, así como advertir o preparar los cambios venideros en el sistema familiar con la toma de decisiones acerca del cambio en la expresión de su sexualidad.

1.1.1 Justificación

Como mencioné anteriormente, la homosexualidad se ha considerado como un tema tabú, incluso aún en la actualidad, por lo que es esperable que, el destaparse como

homosexual aún acarreó conflictos al momento de socializarlo, principalmente en relación con la familia.

La familia es capaz de construir a sus miembros, por lo que pueden crear una serie de expectativas, principalmente de padres hacia hijos, y esto se puede observar incluso antes del nacimiento al imaginar el sexo del bebé, por ejemplo, tal como menciona Ceballos-Fernández (2014):

Así, el conjunto de disposiciones, percepciones y creencias que los padres y madres han configurado en torno a la crianza de sus hijas e hijos se concreta en un proyecto educativo, en un “currículum educativo familiar” que comprende determinadas prácticas educativas, pero que igualmente entraña expectativas y juicios sociales sobre el género y la orientación sexual (p.646)

Cada individuo del sistema familiar, a su vez, tiene la capacidad de adaptar el sistema de creencias, valores, mitos, etc., a las necesidades de la familia cuando las ya establecidas no satisfacen a los miembros.

Desde el enfoque sistémico, la presencia de la homosexualidad puede significar en la familia un desequilibrio, provocando: culpa, rechazo, negación y sentimientos de pérdida, por lo menos en las familias con un sistema de creencias heteronormadas y sexistas (Ceballos-Fernández, 2014), a lo que responde el modelo feminista comenzando a incorporarse en el enfoque sistémico hablando de la necesidad de aceptar la homosexualidad y comprender el entorno en el que se desarrolla:

El reto para la terapia familiar sistémica es romper con las barreras tradicionales de género, deconstruir las teorías heterosexistas e inteligibles del género con tal de incluir a la diversidad sexual en las prácticas y en las formaciones actuales de la terapia familiar. (Gómez, 2015, p. 1614).

En la terapia individual, con enfoque sistémico, le correspondería al psicólogo trabajar junto con el paciente para comprender el origen de las tradiciones de género y orientación sexual y formulación de nuevas estrategias para compartir la vivencia de su homosexualidad en la familia. En este enfoque tomo de referencia a Murray Bowen (1991), ya que sus aportaciones, que permiten guiar el abordaje teórico en relación con la separación del individuo en la familia y las consecuencias de no hacerlo sanamente (Bowen, Andolfi, & De Nichilo, 1991).

Así como para la terapia familiar se crea este reto para revelarse de esas tradiciones de género y cambiar la postura con respecto a la homosexualidad, como mencionaba González (2015), en su momento también Freud, se enfrentó a este reto. Es famosa una correspondencia iniciada por la carta de una madre que le pedía atender a su hijo homosexual, con la esperanza de “curar esta enfermedad”, a lo que Freud (1935) le responde:

...La homosexualidad seguramente no tiene ninguna ventaja, pero no hay nada de lo que avergonzarse, no es un vicio, ni una degradación, ni mucho menos una enfermedad... Lo importante es si él es infeliz, neurótico, afligido por sus conflictos, inhibido en su vida social. Entonces el análisis puede traerle armonía, la paz de la mente, la eficiencia total. Si él sigue siendo un homosexual o cambia, es lo de menos” (citado en Rutenberg, 2016 p. 683).

Freud, sugiere en esta carta, que a menos que el hijo sea infeliz, no podría tratarlo, ni siquiera asegurar el cambio en su orientación sexual. Claramente los pacientes homosexuales que no haya pasado por el “destape” y que soliciten un inicio de proceso estarán pasando por una situación de crisis, en la que una de las variables implicará la aceptación familiar. Siqueira (citado en Rutenberg, 2016) menciona que las personas que se encuentran “dentro del closet” o quieren cambiar su preferencia sexual, se encuentran influidos por mecanismos

de poder que perpetúan el machismo y la homofobia, el “armario” entonces, complica sus relaciones interpersonales, proyectos de vida y visión del mundo. Estos mecanismos de poder bien podrían ser la heterónoma grabada en la sociedad, cultura o, más cercanamente, en la familia, como bien se ejemplifica en la angustiada carta de una madre a Freud (Rutenberg, 2016).

El sufrimiento no se relaciona con la orientación sexual, sino por no poder “salir del armario” expone Rutenberg (2016). Esta autora, a través del análisis de un texto de Lacan, menciona que el origen de lo traumático y al sufrimiento psíquico en lo que respecta a la homosexualidad es la estigmatización y la degradación. Winnicott en 1993 (autor relevante para la conceptualización de este caso) y su teoría del Self, tiene aportes significativos en torno a la adaptación de las personas realizan para encajar en la sociedad por la estructura impuesta, esta teoría se incluye dentro del marco referencial a continuación.

Coincido con Rutenberg (2016), en su reflexión sobre la teoría psicoanalítica y la homosexualidad: “como profesionales de la salud, sostenemos que debemos repensar ciertos estatutos que conforma la teoría psicoanalítica en tanto se han producido modificaciones en la configuración de la sexualidad” (p.682), por ello la adaptación y el crecimiento de la práctica psicológica debe orientarse hacia los cambios sociales, culturales y políticos. El psicoanálisis propone “incluir las diferencias culturales e históricas para reconceptualizar lo metapsicológico” (Tajer, citado en Rutenberg, 2016, p.682).

Debido a todo lo anterior y en respuesta a la pregunta que realiza Rutenberg (2016) “¿Cómo responder a una persona que, turbada por la discriminación de la sociedad, sintiendo temor de expresar su sexualidad, de “salir del closet”, teniendo miedo de sí mismo, viene a consultarnos?” (p. 682), propongo que la respuesta es trabajar desde una postura una integrativa psicodinámica-sistémica, sobre todo en lo referente de la diversidad LGBT+, ya

que puede comprender la vivencia de la paciente por ocultamiento de la homosexualidad en el ambiente familiar y las posibles repercusiones individuales que se presentan, explicándolos como un mecanismo de adaptación a las demandas del sistema familiar en el afrontamiento de la angustia y ansiedad ante el desafío de la heteronormatividad en la familia.

La integración en los procesos psicológicos sistémico-psicodinámico tiene sus orígenes en el inicio de la formación de terapia familiar. Nathan Ackerman pionero en la práctica clínica, a través de sus formulaciones psicodinámicas, comenzó a trabajar con las familias en su trabajo como psiquiatra infantil (Hoffman, 1998). Murray Bowen trabajó con familias enteras hospitalizadas en psiquiátricos para observación y tratamiento, observando que la patología se podía observar en la familia a partir de las pautas de relación (Hoffman, 1998). Lyman Wynne y Bateson trabajaron por separado, en caso de esquizofrenia y la influencia del estilo de comunicación en las familias (Hoffman, 1988). Para los fines de esta tesis, la integración de la teoría propuesta por Bowen y Winnicott resultará familiar y a su vez novedosa, por las características del caso que presento a continuación.

Objetivo general:

Presentar la intervención en un caso de homosexualidad femenina donde la posibilidad de “destape” sea significativamente conflictiva en su desarrollo personal y familiar, con el fin de disminuir los conflictos personales y familiares relacionados con el ocultamiento de su orientación sexual y adecuar las pautas familiares a sus necesidades, desde un enfoque integrativo sistémico- psicodinámico.

Objetivos específicos:

Integrar la teoría psicodinámica y sistémica que permitan un acercamiento a la vivencia individual y familiar, previa al destape en un caso de homosexualidad femenina.

Conceptualizar un estudio de caso de homosexualidad femenina con la integración teórica sistémica – psicodinámica.

Intervenir en el estudio de caso a partir de su conceptualización, tomando en cuenta el motivo de consulta manifiesto para disminuir los síntomas negativos asociados al ocultamiento de su orientación sexual ante la familia y buscar pautas alternativas en la relación familiar.

Hacer un análisis de contenido de las temáticas de las sesiones para conocer el cambio en los síntomas de la paciente y evaluar los objetivos de la intervención.

1.2. Marco referencial

La revisión bibliográfica que presento a continuación se divide en tres rubros, el primero son consideraciones generales sobre la orientación sexual, donde menciono brevemente la orientación sexual y la postura de la salud mental con respecto a la atención hacia este sector de la población. En el segundo rubro abarco la dinámica familiar que se da en relación con el ocultamiento de la homosexualidad: los secretos y expectativas generadas en los miembros de la familia y la teoría de Bowen (1991) en la diferenciación del si-mismo. Por último, describo las consecuencia intrapsíquicas y somáticas que vive la persona homosexual al guardar este secreto y su adaptación para conservarlo, tomando como referencia la teoría de winnicottiana del Self (1964) y las repercusiones somáticas con Ulnik (2011) y McDougal (1994).

1.2.1 Consideraciones generales sobre salud mental y la orientación sexual.

A partir de que, el DSM perteneciente a la APA, retiró en 1973 la homosexualidad de la sección de desviaciones sexuales y la OMS dejó de considerar la homosexualidad como un desorden en 1992 (*Iguales*, 2012), se permitió hablar de las orientaciones sexuales con el respaldo de los derechos humanos nacionales e internacionales.

La orientación sexual se puede definir como “la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o más de un género” (Principios Yogyakarta, 2006, p.6) esta orientación puede ser el resultado de factores biológicos, cognitivos y ambientales interactuando (APA, 2013), y es independiente del sexo biológico, identidad sexual o rol social que se desempeña.

Ser homosexual o cisgénero no se puede considerar una elección, por lo que el intento de cambiar la orientación sexual a través de un tratamiento es inadecuado, pero no están exentas a recibir una atención digna, “cualquier persona que ingresa en terapia para lidiar con problemas de orientación sexual tiene derecho a esperar que dicha terapia se realice en un entorno profesionalmente neutral, sin prejuicio social” (APA, 2013), como se estipula en los Principios de Yogyakarta (2006) en la sección de abusos médicos: “garantizarán que ningún tratamiento o consejería de índole médica o psicológica considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como trastornos de la salud que han de ser tratados, curados o suprimidos (Principios de Yogyakarta, 2006).

Tomando en cuenta estos principios, realizo el trabajo con Sol (pseudónimo dado a la paciente que es protagonista de esta tesis y que presentaré en el siguiente capítulo), respetando su orientación sexual y en busca de la salud mental de los conflictos y necesidades que manifiesta con respecto a su orientación sexual o que se encuentran relacionados. Como parte del trabajo psicológico es deseado que la aceptación de la homosexualidad (en este caso) se presente durante el proceso psicológico, ya que posiblemente no en todas las esferas de la vida se encuentre esta aceptación, como muestro a lo largo del documento.

1.2.1.1 Estereotipo, prejuicio y discriminación.

Julián, Donat y Bernabeu (citados en Gómez, 2015), reflexionan sobre la participación de los propios estereotipos y prejuicios del terapeuta dentro de la práctica clínica. Para estos autores, el estereotipo se construye por una imagen o idea que se tiene acerca de un grupo o una sociedad desarrollando creencias populares, esto hace más sencilla la experiencia de comprender al mundo, los estereotipos pueden influir en las actitudes hacia este grupo o sociedad y “se pueden entender como verdades socialmente compartidas y, en la mayoría de los casos, políticamente incorrectas” (Gómez, 2015, p. 1264).

Por otro lado, los prejuicios se pueden denominar como “actitudes negativas hacia otras personas basados en su afiliación grupal” (Kassin, Fein & Marcus en Zambrano, 2019), esto se refiere a que los prejuicios se darán en respuesta a una amenaza, real o imaginaria por parte de un grupo de personas o una sociedad a la que no pertenecemos o que no nos identificamos. A diferencia de los estereotipos que tienen un componente cognitivo, los prejuicios tienen un componente afectivo (Gómez, 2015, p. 1264). Carrascal, Prevert, y Bogalska-Martin (2012), explican la relación entre estereotipo, prejuicio y discriminación de la siguiente manera: “los estereotipos sirven de base a los prejuicios y estos últimos tienden a exteriorizarse en comportamientos negativos designados bajo el término de discriminación” (p.11). La discriminación, por lo tanto, son comportamientos negativos contra los miembros de un grupo (Carrascal, Prevert, & Bogalska-Martin, 2012).

En el marco legal, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, publicada en el Diario Oficial de la Federación en el 2003 (reformada por última vez en el 2018) menciona entre los actos de discriminación: I) impedimento a la educación, III) libre elección de empleo, VI) negar o limitar derechos sexuales y reproductivos, VII) negar servicios de atención médica, XIV) libre elección de la pareja, XV) promover actos de

violencia, XXVII) incitar al odio, violencia, rechazo, XXVIII) todo tipo de violencia (citado en CNDH 2018).

De acuerdo con la APA, (2012), las personas homosexuales viven gran cantidad de discriminación y violencia por su orientación sexual, actualmente esta puede tomar varias formas como acoso, violencia, abusos verbales, siendo bastante común encontrarlo en el trabajo y en el hogar. El impacto a nivel individual estos prejuicios y discriminaciones, producen que tanto lesbianas, gay y bisexuales oculten o nieguen su orientación sexual, afectando su salud y bienestar (APA, 2012).

1.2.2 La homosexualidad en la esfera familiar

En esta sección partiré hablando de la experiencia individual de la homosexualidad con respecto al destape con la familia, continuando con el ambiente familiar y su vivencia, y por último sobre la teoría de Bowen sobre la importancia de la diferenciación del si-mismo en el sistema familiar y la aplicación en la terapia individual. La perspectiva sistémica permite entender la dificultad de comunicar la homosexualidad, ya que generalmente las personas homosexuales viven un proceso de autoaceptación previo al destape con la familia, es decir en la mayoría de los casos, comunicar a la familia es lo último que llegan a hacer por una serie de sentimientos y experiencias ajenas que les hacen querer demorarlo, incluso a pesar de desenvolverse activamente con esta orientación sexual en otras áreas de su vida: escuela, trabajo, amistades, e incluso pareja (Henríquez y Rovira, 2012; Ceballos-Fernández, 2014; Silva-Luevanos, 2018).

1.2.2.1 Destape vs. Ocultamiento de la homosexualidad

De acuerdo con la APA (2013), parte importante de la salud mental de personas homosexuales o bisexuales, es el proceso de “destape”, que se refiere a la acción de revelar ante las esferas que le rodean su orientación sexual. Menciona que, “cuanto más positiva es

la identidad gay, lesbiana o bisexual, mejor es la salud mental de una persona y mayor es su autoestima”, entonces, el hacer pública la orientación sexual, es un paso más en dirección a la salud mental. Sin embargo, este proceso tan significativo no siempre es fácil o rápido, en ocasiones llega a repercutir en la persona a nivel emocional o físico, y familiar en la dinámica que se conserva a partir del encubrimiento.

A cerca de la salud mental en jóvenes homosexuales, Russell y Fish, (2016) encontraron “tasas elevadas de estrés, síntomas relacionados con trastornos del estado de ánimo y ansiedad, autolesiones, ideación y comportamiento suicidas, en comparación con jóvenes heterosexuales” (p.6), ocasionados por factores de riesgo como antecedentes familiares de violencia, abuso de sustancias, bullying, y rechazo familiar, entre otras, posteriores a que inician a expresar abiertamente su orientación sexual.

Silva-Luévanos (2018) menciona que la homosexualidad es un problema al que se enfrentan hombres gay y lesbianas en el sentido que el contexto social y familiar puede ser homofóbico; encuentra que tanto hombres como mujeres cuentan con más apoyo en amistades (fuera de la familia), siendo más frecuente para las mujeres este apoyo. En relación con esto, Ardila (1998), comenta que, en la etapa de asumir una identidad, se establecen relaciones sociales con demás compañeros homosexuales, lo que le brinda apoyo emocional, sin embargo, se sigue cuidado no revelar esto en las otras esferas sociales.

En algunos casos la función que tiene el ocultamiento de la homosexualidad es satisfacer la necesidad de sentirse parte de la familia; sin embargo, a su vez el destape ofrece la oportunidad de integrarse para que su interior (deseos, necesidades, expresión de su sexualidad, miedos, etc.) sea congruente con la imagen que ofrece de sí mismo hacia los demás (Weston, citado en Ceballos-Fernández, 2014). Esta es la función del destape, revelar

lo que soy adentro, allá afuera y que, los de afuera se puedan relacionar con lo que soy en completud.

Lo que pasa cuando en el exterior no se le acepta o se percibe como hostilmente reprimido, habitualmente el sujeto adolescente (refiriéndonos a esta etapa ya que es donde se llega a definir la orientación sexual tras la superación de las etapas psicosexuales y la convivencia con sus pares), persigue no desmarcarse de la normalidad, intentando desarrollar un rol que no concuerda con su orientación homosexual, aprendiendo a vivir “como si”, es decir, como si fuesen heterosexuales (Maroto, en Ceballos-Fernández, 2014). Ardila (1998), menciona que en la vida de las personas homosexuales que eligen no salir del closet, se torna llena de angustia y dificultades, donde las relaciones amorosas no son estables y viven la vida diciendo a los demás que no les interesa o que “aún no es tiempo” de buscar una pareja.

1.2.2.2 Expectativas familiares sobre la orientación sexual

La familia es el primer grupo social donde se enseñan y aprenden ciertas normas educativas y sociales, influidas por el género asignado al nacer y que impacta en el rol y la expresión de su género. Es decir, somos educados como personas heterosexuales, ya que la formación de la familia heterosexual asegura que los hijos transmitan la cultura, herencia, etc., (López, 2016). Lo anterior representa un problema para el hijo o la hija que no encaja con este depósito de expectativas familiares que se tienen con respecto a su sexualidad, sin embargo, en los casos de homosexualidad es una decisión individual decidir cómo y cuándo hablar de su orientación sexual, ya formados autogestivamente con una identidad (Henríquez y Rovira, 2012; Ceballos-Fernández, 2014; APA, 2013)

Como el proceso de aceptación familiar de la orientación sexual no ocurre al mismo tiempo que el de destape, ni lo sigue inmediatamente. Arévalo, Lizama, & Sanhueza (2011),

explican el proceso de los padres con respecto al ocultamiento y destape en la familia de esta manera:

La identidad homosexual es descubierta y aceptada por los jóvenes de manera paulatina y las figuras parentales logran comprender el encubrimiento inicial, en tanto reconocen el estigma social que rodea a la homosexualidad y las dificultades que conlleva su aceptación (p. 115)

Ceballos-Fernández, (2014) menciona que el destape de algún miembro de la familia es una oportunidad para la reestructuración de ésta: “los padres y madres se sumen en un proceso de desconfiguración simbólico, componiendo una estructura que promociona nuevos imaginarios y coordenadas sobre el género y la sexualidad, las cuales entran en conflicto con sus esquemas previos” (p. 650).

La familia, como grupo social se rige bajo expectativas sociales heteronormativas, heredada a través de generaciones, Ceballos-Fernández, (2014) define como “la asimilación de lo diferente” al proceso aceptación parental de la homosexualidad, y encuentra discursos donde los hijos expresan comprensión por la crianza conservadora que han tenido sus padres, así como se refieren a la visibilización y la igualdad de derechos como un punto clave para la normalización de sus orientaciones sexuales; influyendo en ellos a través de la educación con el fin de eliminar prejuicios existentes en la sociedad, y es mediante este intercambio de valores que, la familia, puede adaptarse a las necesidades parento-filiales.

Este proceso no se puede definir como fácil o rápido, ya que incluye los pensamientos y sentimientos de los padres, como miedo al rechazo o burlas de la familia extensa, prejuicios referentes a las enfermedades de transmisión sexual, discriminación social, entre otras (Arévalo, Lizama, & Sanhueza, 2011). Ceballos-Fernández (2014) encontró que el periodo de aceptación en los padres es más tardado, mientras que en las madres es frecuente encontrar

sentimientos de culpabilidad. Henríquez y Rovira (2012), coinciden en los sentimientos iniciales, y agregan:

Las reacciones iniciales de dolor, culpa, miedo, frustración, incertidumbre, sorpresa...se van transformando con el paso del tiempo en sentimientos de orgullo por la valentía de sus hijos, confianza, seguridad, alegría, aunque éstos no implican una plena aceptación y normalización de la homosexualidad de los hijos (p. 305).

Los sentimientos ante el destape van cambiando con el paso del tiempo, desde el rechazo a la ira, y finalmente hasta la aceptación. La relación entre los miembros de la familia mejora con el destape, manifestando mayor seguridad, mejorando la comunicación en la mayoría de los casos, cuando es aceptado; los secretos familiares surgen cuando la homosexualidad no es aceptada por los miembros del hogar, convirtiéndose en un tabú, como exponen Henríquez y Rovira (2012):

El no considerar necesario hablar de la homosexualidad con otros miembros familiares o con personas de fuera del entorno social hace o parece que no exista el hecho, ya sea por temor a una respuesta de rechazo o de negación. Lo que sí está claro es que lo que no se visibiliza, no existe (p. 306).

Guardar el secreto sobre la homosexualidad, habla principalmente sobre la cultura heteronormativa bajo la que se constituye las bases de la sociedad y la familia, la necesidad de expresar y dar a conocer la orientación sexual llega a ser exclusiva de la comunidad LGBT+, lo cual genera sentimientos de inconformidad al verse limitados, en su educación, por ser tratados o exigírseles un comportamiento “adecuado”, que corresponda a su sexo asignado al nacer.

1.2.2.3 Diferenciando el si-mismo en la terapia sistémica.

Bowen elabora la teoría de la diferenciación del si-mismo, la cual puede aportar en los casos donde la homosexualidad es significativamente conflictiva ya que brinda una explicación en función de la relación emocional en la familia y el conflicto emocional del destape, donde la teoría tiene como objetivo que los miembros se diferencien entre sí, permitiendo la expresión de sus necesidades de apoyo, comunicación o rechazo de expectativas, etc. (Bowen, Andolfi, & De Nichilo, 1991).

Antes de hablar de la teoría considero necesario definir ciertos términos, el primero es el “si-mismo” (también llamado Self), el cual se refiere a los aspectos psicológicos, físicos, fisiológicos, biológicos, genéticos, etc., a todo aquello que constituye a la persona (Rodríguez-González & Berlanga, 2015). La diferenciación del si-mismo, es “la capacidad para la autorregulación emocional. Se expresa en el grado que una persona modula de forma adaptativa la vinculación y autonomía en las relaciones interpersonales y es capaz de equilibrar el funcionamiento emocional y el intelectual” (Rodríguez-González & Berlanga, 2015, p.7),

Desde esta teoría, la diferenciación del si-mismo inicia desde la separación física con su madre, hasta la diferenciación emocional con los padres en la adolescencia, obteniendo la independencia emocional. El éxito de la diferenciación está influido por la capacidad de los padres para tolerar y permitir crecer a los hijos lejos de ellos, que esto a su vez se ve afectado por la propia capacidad de la mamá y papá para separarse de su propia familia de origen (Bowen, Andolfi & De Nichilo, 1991).

Existen dos polos al explicar la diferenciación que se encuentran graduados entre sí, nivel más bajo es donde las personas indiferenciadas a pesar de llevar un aparente equilibrio en su vida, presenta una dificultad al adecuarse a las exigencias de la vida y mayor incidencia

en patologías y problemas, aunado a que se encuentra más susceptibles a ser afectadas por triangulaciones dentro de la familia (Bowen, Andolfi & De Nichilo, 1991); en el otro polo está la diferenciación, en el cual se observa en las personas más adaptables al estrés y al afrontamiento de problemas (Bowen, Andolfi & De Nichilo, 1991).

Desde la terapia familiar de Bowen, la familia vive bajo “la misma piel emocional”, es decir, los miembros del mismo sistema familiar se afectan entre ellos, en pensamientos, sentimientos y acciones; entre ellos solicitan de la aprobación y el apoyo, reaccionan a las necesidades y expectativas de los demás (Rodríguez-González & Berlanga, 2015). En los casos de homosexualidad cuando no ha surgido el destape, se sigue siendo leal a los antecedentes familiares, a las creencias y valores, es decir no existe una diferenciación con el sistema familiar, dependiendo de ellos emocionalmente y de su aprobación al cumplir (al menos en apariencia) con las expectativas heteronormativas familiares.

Como expuse anteriormente, a través de Silva-Luevanos (2018), Ceballos-Fernández (2014), y Ardila (1998), quienes hablan de un proceso de destape en la familia significativamente conflictivo como para generar, tensión, angustia, ansiedad o depresión, Bowen, Andolfi, & De Nichilo (1991) a su vez, coinciden en que cuando el apego emocional no es resuelto en la indiferenciación, las personas se pueden sentir aisladas y mostrarse reservadas, ante la tensión existe en casa; “considerarlos patológicos y tratar de eliminar el síntoma, sin tener todo en cuenta todo el núcleo familiar, puede provocar ansiedad e inadaptación en la familia” (p. 72).

Para disminuir la sintomatología en estos casos, es necesario conocer de qué figuras parentales viene el miedo o la angustia al destape, y cómo están presentes en su vida, dándole un sentido las repercusiones. La persona indiferenciada “puede permanecer en escena durante los momentos de tensión emocional, pero está expuesta a las disfunciones tales como

enfermedades físicas, trastornos emocionales como depresión, irresponsabilidad hacia los demás, o alcoholismo” (Bowen, Andolfi & De Nichilo, 1991, p. 73), precisamente esta tensión es la que se describe en relación con el destape.

Las personas homosexuales en el proceso de mostrarse auténticos y destaparse, desde la teoría de Bowen consiguen mantener su independencia del sistema familiar, llamando a esta acción “corte emocional”. Sin embargo, cuando no se consigue, y prefieren seguir ocultándose, establecen “fusión con los otros”, donde en una fusión emocional se busca la aprobación de los demás y conservando la misma posición en la familia, sin realizar un cambio. Una persona diferenciada se sentirá cómoda en la intimidad y en la autonomía, y no necesitará preocuparse del control de independencia hacia su familia; por el contrario, una persona no diferenciada llevará su ansiedad hacia la fusión y aprobación o hacia el distanciamiento emocional o físico de otros (Rodríguez-González & Berlanga, 2015).

Desde la teoría sistémica se comprende que el ocultamiento también tiene una función de lealtad hacia la familia a través de la indiferenciación, permitiendo fusionarse con las expectativas y necesidad de aprobación (Rodríguez-González & Berlanga, 2015), perpetuando la cultura heteronormativa en la familia. El enfoque psicodinámico del que hablo a continuación tiene similitudes con esta teoría de Bowen sobre la diferenciación, sin embargo, por sus propias características, se centra en los procesos intrapsíquicos individuales con respecto al ocultamiento y destape en el ambiente familiar.

1.2.3 El psicoanálisis ante el ocultamiento de la homosexualidad.

Este apartado lo comienzo aclarando una aparente contradicción del psicoanálisis donde Freud (citado en Barzani, 2005) no concibe a la homosexualidad como una patología, pero si lo describe como una perversión; y que coloquialmente a este término se le da la connotación de algo indeseado, sin embargo lo perverso desde el psicoanálisis hace

referencia en tanto a la búsqueda de la satisfacción de sus deseos y la búsqueda del placer, lejos del acto propositivo de la reproducción, lo cual es un desafío a la estructura heteronormativa que busca la producción de la humanidad (Barzani, 2005).

Adrienne Rich (citado en Gómez, 2007), utiliza el término “heterosexualidad obligada”, para referirse a este régimen instaurado en la cultura donde lo masculino y la heterosexualidad es un privilegio establecido sistemáticamente a partir del desprecio hacia lo femenino y lo que va en contra de la norma heterosexual, por tanto este régimen presente en la construcción de las familias, se refleja en lo que me refiero al hablar de las expectativas sobre la orientación sexual y la heterosexualidad.

1.2.3.1 La influencia social de la “normatividad” en familia

La familia se ve inscrita en una serie de normas sociales y culturales que dependen de la época en que se encuentre, por lo que la “normalización” de la homosexualidad dependerá de los tabúes, prohibiciones, reglas y relaciones entre sus miembros en la época en que están inscritos, con todas las normas sociales y culturales (Barzani, 2005). Así mismo (Barzani, 2005), explica a través de la revisión de los textos de Freud, que la homofobia en la sociedad tiene la función de la unificación de las masas, como lo puede hacer el amor, ahí es el odio; así como pasa en la sociedad, una réplica en la familia es la de incorporar tabúes, creencias y valores, que se “heredan” a través de las generaciones.

El rechazo hacia la homosexualidad se ve influida por factores religiosos cuando se refieren a la homosexualidad como “pecado”, médicos cuando se intenta buscar una explicación física a la homosexualidad como una anomalía de la naturaleza, ramas de la ciencia que consideran la homosexualidad aun como una perversión, o jurídicas cuando permiten la violación de derechos (Barzani, 2005); aunado al establecimiento de los roles sexuales que crean estereotipos para lo que es ser una mujer y lo que es ser un hombre, que

a su vez perpetúan en la educación familiar por medio de juegos, juguetes, ropa, etc. (Fernández, 2014).

1.2.3.2 La adaptación psíquica ante el ocultamiento de la homosexualidad

Gómez (2007) habla a cerca de que la configuración política de un régimen que discrimina a las sexualidades no-normativas se afina en mantener secreto y subordinado el “amor propio” (p. 78); por lo que es esperado que las personas que se identifiquen como homosexuales, se vean sometidas a través de la heteronormatividad a no cumplir sus deseos.

1.2.3.3.1 Trauma y sufrimiento psíquico ante el ocultamiento

Goffman (citado en Barzani, 2005), establece una diferencia entre los “desacreditados” y los “desacreditables”, refiriéndose a la experiencia social estigmatizada de la homosexualidad. Los primeros son aquellas personas que externando su orientación pueden ser discriminadas y/o violentada en diferentes áreas de su vida; el segundo grupo que es relevante para este trabajo se refiere a aquellos que no se han destapado y que “deben hacer un manejo particular de la información referida a sí mismos, y al mismo tiempo afrontar cierto monto de angustia frente a la posibilidad de ser descubiertos” (Barzani, 2005).

Las personas homosexuales “desacreditables”, viven con un elevado nivel de ansiedad, tienden a prestar demás importancia a otros aspectos de su vida y puede no sentirse perteneciente en el entorno al que le oculta su homosexualidad (Barzani, 2005). La homosexualidad por sí misma, desde el psicoanálisis no es un conflicto, el conflicto se genera a partir de la interacción con la sociedad, este discurso dado se vuelve traumático cuando se parte de la norma establecida (Rutenberg, 2016).

1.2.3.3.1 El verdadero y falso Self.

Barzani (2005) explica que “al poseer un deseo reprobado socialmente, el sujeto debe ocultarlo, debe simular que es otra cosa lo que desea”. Similar a la postura winnicottiana, que

habla que hay un proceso de adaptación social configurado en los primeros años que nos permite desempeñarnos satisfactoriamente en nuestra vida adulta, y describe dos términos: Verdadero Self y Falso Self, que a continuación se desarrollarán, a través del cual podemos conservar nuestra esencia sin perdernos en el mundo, sin embargo, cuando no contamos con los recursos suficientes, la demanda exterior de lo que debería ser y hacer hace que el Falso Self llegue a la patología (Winnicott, en Levin 2004).

Winnicott hace una distinción entre el Self y el Yo, estos términos es necesario diferenciarlos para evitar confusiones teóricas: “para mí el Self, que no es Yo, es la persona que soy yo y solamente yo, que tiene una totalidad basada en el desarrollo del proceso madurativo... el self se encuentra ubicado entre el cuerpo y el mundo externo” (Winnicott citado en Levin 2004). El Self es lo que se crea a través del contacto con el otro. En cambio, Freud, habla del Yo, que forma parte de la teoría estructural, “ejerce la censura onírica y también del Yo parten las represiones. Además, con base en las resistencias que opone el Yo a todo contacto con lo reprimido, comprobó que en el Yo existe algo inconsciente” (Álvarez, 2014).

El Self es reafirmado en sus primeras experiencias a través del proceso madurativo del Yo, es decir, el Self se reconoce a si mismo a través de identificaciones con la madre cuando esta lo o la ve, cuando reconoce sus necesidades, proporciona una sensación de omnipotencia (Álvarez, 2014). Para Winnicott, en el proceso de maduración del Yo, es un importante ambiente facilitador, donde una madre o figura materna suficientemente buena brindará soporte al Yo, haciéndolo fuerte y tendrá su propia organización. El bebé y la madre se identifican temporalmente con el otro sin perder la autonomía, paulatinamente el bebé separa lo que es “distinto de mi” de lo que es “parte de mi” (Álvarez, 2014).

El Falso Self es una organización defensiva para proteger al Verdadero Self. Winnicott (citado en Álvarez, 2014) hace tres clasificaciones: 1) El Falso Self se establece como real, sin embargo, en las funciones del día a día comienza a fallar (psicosis); 2) El Falso Self defiende al Verdadero Self, permitiéndole una vida secreta (esquizoide); 3) El Falso Self se ocupa de buscar las condiciones que permitan al verdadero salir. Cuando no encuentra estas condiciones, se desea la aniquilación del Self total, (suicidio); 4) El Falso Self se edifica sobre identificaciones (neurosis); 5) El Falso Self se expresa funcionalmente al servicio del Verdadero Self.

La función de la madre resulta de suma importancia en el psicoanálisis relacional para Winnicott. El cuidado materno existe por una preocupación materna primaria, que es donde la madre antes y después del nacimiento, experimenta lo mismo que el bebé y conoce sus necesidades (Álvarez, 2014). La función de holding; “la relación entre el niño y su organización psíquica se modifica de acuerdo a las expectativas desplegadas por el padre, la madre y por aquellos que se han vuelto significativos” (Álvarez, 2014), ante esto, se entiende que el Self también se puede ver afectado por las identificaciones negativas, por ejemplo, si existe rechazo al nacer, la madre no lo cuida, y además no existe una figura materna “suficientemente buena”, con esto nos referimos a que satisfaga sus necesidades con una dosis de angustia controlada.

En el desarrollo del falso Self, la relación con el ambiente es sumisa, el bebé construye relaciones falsas por medio de introyecciones, y crecer formará una copia de la madre, tía, hermano, etc. En este caso, el Verdadero Self es enunciado como capaz de crear, y esto es sentido real (Levin, 2004) Como se mencionó anteriormente, en la primera etapa del desarrollo psicosexual, el bebé crea fantasías de omnipotencia, esto lo explica Winnicott a través del grito (un gesto espontáneo), con el que el/la bebé expresa su necesidad y ésta a su

vez le es satisfecha. Por ende, el Verdadero Self es espontáneo, e idealmente genera una aceptación por parte de la figura materna.

Dentro del consultorio, es frecuente observar una constante búsqueda de éxito a través de exigencias que pueden causar conflictos internos o sociales, ya que las personas miden su capacidad para sentirse competentes con calificaciones, cierto tipo de conductas, metas, sin embargo, en algunas personas esto puede experimentarse como “irreal”, y para actuar como “reales” eligen ser miembros incómodos de la sociedad, actuando mal o desilusionando a las personas que les rodean (Winnicott, 1964). A un niño se le enseña a decir “gracias” a pesar de no sentirlo real, pero se le demanda decirlo, entonces el precio de la deshonestidad es el que pagan por la socialización, quizá alguien trató de enseñares a decir gracias demasiado pronto, o quedaron fuertemente atrapados en este problema de integridad, “sin duda hay niños que preferirían ser excluidos de la sociedad a tener que decir mentiras” (Winnicott, 1964, p.3).

1.2.3.3.2 El cuerpo grita lo que la boca calla

Cuando un bebé nace tiene necesidades que su madre y padre han de cubrir como afecto, atención, protección, cuidados y disposición para comunicarse con él, esto deja en su hijo un buen recuerdo en el cuerpo, lo que en su adultez le permitirá proveer de estas mismas virtudes a sus hijos; cuando estas necesidades no son cubiertas, el bebé continúa manteniendo un anhelo de sus funciones vitales que de adulto proyectará en otras personas (Miller, 2017).

Winnicott (mencionado en Ulnik, 2011), por su parte explica que, el proceso mediante el cual se realiza la integración y personalización, es a través del sostén y manipulación del bebé, una manipulación adecuada de la madre con el bebé permite que la psique habite el soma; donde la personalización se refiere al “enlace de la persona del bebé con su cuerpo, sus funciones biológicas y la piel, en su función de membrana restrictiva o limitante” (Winnicott, citado en Ulnik, 2011, p. 110), en su opuesto la despersonalización es cuando no se concreta este proceso, produciendo disociaciones tempranas (Pelorosso, 2008).

La manipulación de acuerdo con Winnicott es lo que brinda al bebé la integración de sí mismo, a través de los cuidados corporales, cuando este cuidado no se da, no existe una percepción de la frontera corporal, relacionado con muchas enfermedades de la piel (Winnicott en Ulnik, 2011). El grito es otra acción que toma el bebé, donde el bebé expresará sus necesidades y angustia ante la separación y retorno de la madre, esto proporciona al bebé cuando es respondido el grito un ir y venir confiable, de no ser así genera desesperanza. El grito se realiza como una forma de interacción psique-soma, como forma de evitación psicósomática (Winnicott en Ulnik, 2011).

Similar a cuando la madre proyecta sus propios deseos y necesidades sobre las señales de demanda del bebé en la formación del Falso Self, se encuentra presente en la patología somática, cuando el bebé genera sentimientos de rabia y frustración (Arcila, 2012). Algo similar describe McDougal (1994), hablado de la producción psicósomática:

El yo, sin saberlo, ha renunciado a su funcionamiento creativo y ha permitido al soma que se convierta en el teatro mímico de la mente, enviándole mensajes mudos, aunque violentos en su expresión, como pseudo-soluciones a la tensión mental. Esto significa que el cuerpo ha descifrado el conflicto erróneamente como una amenaza fisiológica (p.57).

Cuando el bebé, a través de los recursos creativos y espontáneos, no logra crear una unión de psique-soma, por la escasa o deficiente funciones e identificación proporcionada por la figura materna, no le queda más que actuar sus necesidades. Posteriormente, se encuentra que, a raíz de este ajuste en el soma, “los estados somáticos graves, que son el resultado de la total ignorancia del dolor psicológico, pueden llevar fácilmente a la muerte biológica” (McDougal, 1994, p.63).

Arcila (2012) explica que este carácter presenta “dificultad en la capacidad de simbolización y deficiencias en el manejo adecuado del afecto o del reconocimiento de las propias emociones o de los otros...lo cual implica una falta de capacidad introspectiva y una tendencia al conformismo social” (p.135). La falta de capacidad de introspección se observa en la confusión entre lo que se quiere y se desea, es por ello por lo que se presentan como personas trabajadoras o sobre exigidas en actividades hasta que el cuerpo se manifiesta enfermándose. Pelorosso (2008), en su experiencia, habla de personas creativas, sensibles, que sufren mucho cuando se sienten lastimados, “se lo toman a pecho”.

Las enfermedades psicosomáticas representan una regresión hacia la dependencia, hacia las funciones del “sostén” y “manipulación” que en un primer contacto fueron inadecuados en la relación con la madre, donde ahora sea el analista, la familia, etc. pueden ser las personas de las que dependan estos cuidados. En la relación terapéutica la resistencia, así como la presencia y ausencia de enfermedades psicosomáticas serán componentes posibles que dependerán de cada paciente y cada analista (Pelorosso, 2008).

De acuerdo con la teoría de Winnicott, la persona homosexual debe adaptar su Falso Self, evitando hablar del tema, actuando como si fuera heterosexual, ante la carencia o falta de sostén emocional por parte de la familia (Winnicott, 1964), sin embargo, como ya vimos anteriormente, esta adaptación se puede tornar patológica cuando la tensión y angustia es tan

significativa que puede acarrear problemas de salud (Pelorosso, 2008; McDougal, 1994; Ulnik, 2011).

Capítulo 2. Evaluación diagnóstica

2.1 Descripción del escenario y participantes

Con el fin de salvaguardar la identidad de la paciente, he decidido cambiar su nombre a “Sol”, así como algunos datos adicionales que no afectan en la conceptualización y abordaje del caso.

2.1.1 Motivo de consulta.

Motivo de consulta manifiesto. Sol solicitó la atención psicológica ya que, menciona necesita controlar sus emociones. Tiene aproximadamente dos meses que se siente cansada físicamente, no le gusta estar sola, pero evita salir con sus amigos. A pesar de que le gusta leer, tiene tiempo que no lo hace, ha dejado de hacer este tipo de cosas y ha intentado nuevas, pero termina abandonándolas. Comenta que a pesar de que no le gusta ver la televisión pasa la mayor parte de su tiempo viéndola para evitar pensar.

Motivo de consulta latente. Durante las primeras sesiones exploré la interacción con su familia y expresión de su Self, a través de lo cual infero que, la relación con los padres no permite la libre expresión de su personalidad, incluyendo la expresión de su orientación sexual por sus propias expectativas, ante esto Sol responde actuando bajo un “debería ser” para evitar enfrentarse a este sistema y perder el amor de la familia.

2.1.2 Datos generales

Nombre: Sol	Escolaridad: Estudiante de licenciatura.
Edad: 24 años	Escuela: Pública
Sexo: Femenino	Nivel socio económico: medio-alto
Fecha de nacimiento: 05/10/1994	Vive con: ambos padres y 2 hermanos
Lugar de nacimiento: Mérida, Yucatán.	menores.

2.1.3 Descripción del paciente

Sol es una joven de 24 años, de cuerpo robusto, piel morena y estatura promedio aproximada entre 1.50 y 1.60 metros. Se presenta con ropa cómoda, pantalón de mezclilla, sandalias o tenis y playeras, acude con el cabello recogido en chongo, con algunos cabellos fuera del peinado, da un aspecto ligeramente desalineado. Suele llegar minutos antes de la hora de la consulta. Cuando tiene algún retraso o se le dificulta llegar a la sesión avisa entre una hora y media hora antes de la sesión. En lo que corresponde a su actitud frente al terapeuta suele hablar mucho, durante las sesiones es normal que llore y tiende a dar explicaciones racionales, cuando se le confronta es usual que responda “no sé”.

2.1.4 Conceptualización del caso

Paciente de sexo femenino, tiene 24 años, vegana, se encuentra en una relación informal con otra mujer dos años mayor que ella. Actualmente está en un año sabático de su carrera. Presenta síntomas ansioso-depresivos a partir de que cesaron su actividades académicas, ocasionando que la relación con los padres se intensificara en tiempo y demandas, debido a que le piden a realizar actividades que le son desagradables, como ayudarles en un negocio de comida que tienen.

La familia está conformada por 5 miembros, Karla, la madre tiene 44 años y José el padre de 43 años, ambos cuentan con locales de comida propios, que es el principal sustento de la familia, aparte José percibe un ingreso extra de un trabajo anterior. Sol es la mayor de 3 hijos, sus hermanos son Noé de 21 años, y David de 20 años. La relación con la madre es más cercana que con el padre, con Noé existen conflictos constantes y con David, la relación la describe como buena. Sol se encuentra en una familia que demanda ser como ellos, continuar con las normas y creencias establecidas, como ayudar en el negocio de comida, ser alguien de éxito, activo, heterosexual etc., al no cumplir con ellas, integra en su persona

características descalificativas como floja, tonta, incompetente, algunas se las han dicho directamente, esto conforma el Falso Self, con el que se relaciona con su familia.

Sol no niega su homosexualidad, pero evita el tema cuando sale a flote con su familia, pero trata de acercarlos a ese mundo y disminuir sus prejuicios. En la escuela y con sus amigos se permite expresarse y tener parejas, en su casa no se permite llevar a parejas a menos que sean las oficiales, esto le libera del peso de tener que destaparse con su familia, ya que no ha formalizado en una relación.

Presenta desde hace aproximadamente 2 años una dermatitis que describe como “llagas que a veces se abren”, es alérgica al sol y por temporadas le salen hongos en los dedos. Aunado a esto presentó un cuadro de anemia hace un años. Se le dificulta comer, menciona que no le da mucho apetito, su madre la obliga a comer, sin embargo, no lo disfruta. Estos problemas con la piel le han ayudado a aumentar sus características descalificativas, la principal preocupación con respecto a este tema es el temor a que las personas le traten diferente.

Adopta como propias las necesidades que otras personas tienen sobre ella, como sus padres, exparejas, compañeros; cuando se le pregunta a cerca de sus necesidades o deseos, responde que no sabe, seguido con lo que otros quisieran de ella. A través esto observo que Sol no se ha diferenciado de sus sistema familiar, lo cual repercute en la forma que se relaciona con los otros, y se fusiona con ellos, con sus necesidades y expectativas.

2.1.5 Objetivo general

Conceptualizar el caso de Sol, integrando la teoría sistémica – psicodinámica.

2.1.6 Objetivos específicos

Recopilar la información necesaria a través de las sesiones.

Analizar los procesos internos y conducta de la paciente y describirlas en una psicodinamía.

Desarrollar un genograma que incluya por lo menos 3 generaciones.

Describir la dinámica familiar y la participación de las relaciones en los síntomas de la paciente.

2.1.7 Definición de términos

Self. Winnicott (citado en Levin, 2004) explica: “para mí el Self, que no es Yo, es la persona que soy yo y solamente yo, que tiene una totalidad basada en el desarrollo del proceso madurativo... el self se encuentra ubicado entre el cuerpo y el mundo externo” (p.97), este Self es creado a partir de la relación que establece el bebé con la figura materna. Una de las características es que cuando se desarrolla el *self*, existe una diferencia del sí mismo con el otro.

Verdadero Self. Arcila (2012), hablando de Winnicott describe al verdadero self como la personalidad, es lo que permite a cada uno reconocer y expresar las necesidades mediante una propia expresión, creado a partir de la relación establecida con la figura materna. Se desarrolla a partir de todas las acciones que toma la madre frente a las necesidades del bebé, por ejemplo, entender lo que necesita, alimentarlo, reflejar en el rostro alguna emoción

Falso self. Es un mecanismo desarrollado por el Self ante la falta del reconocimiento de las necesidades del bebé, es cuando el bebé construye relaciones falsas por medio de introyecciones que al crecer formará una copia de la madre, tía, hermano, etc. (Winnicott citado en Levin, 2004).

Si-mismo. También llamado Self, se refiere a los aspectos psicológicos, físicos, fisiológicos, biológicos, genéticos, etc., a todo aquello que constituye a la persona (Rodríguez-González & Berlanga, 2015)

Diferenciación. “Capacidad para la autorregulación emocional. Se expresa en el grado que una persona modula de forma adaptativa la vinculación y autonomía en las relaciones interpersonales y es capaz de equilibrar el funcionamiento emocional y el intelectual” (Rodríguez-González & Berlanga, 2015, p.7). Existen dos polos al explicar la diferenciación que se encuentran graduados entre sí, nivel más bajo es donde las personas indiferenciadas a pesar de llevar un aparente equilibrio en su vida, presenta una dificultad al adecuarse a las exigencias de la vida y mayor incidencia en patologías y problemas, aunado a que se encuentra más susceptibles a ser afectadas por triangulaciones dentro de la familia (Bowen, Andolfi, & De Nichilo, 1991); en el otro polo esta la diferenciación, en el cual se observa en las personas más adaptables al estrés y al afrontamiento de problemas (Bowen, Andolfi, & De Nichilo, 1991).

Psicosomatización. McDougall (1994), describe que la simbolización del malestar emocional aparece cuando el yo no encuentra otra manera de manifestarse, entonces, a través del cuerpo y de mensajes violentos aprende erróneamente a descifrar el conflicto.

2.2 Instrumentos técnicas y/o estrategias

2.2.2 Instrumentos utilizados

Historia Clínica. Es una herramienta que permite la organización de la información recopilada en la entrevista, como los antecedentes personales y demás áreas como estructura y dinámica familiar, hábitos, conductas y juegos o intereses, historia académica, situación laboral, sexual, social/relacional, y otros eventos significativos pasados y presentes (Heredia, Santaella, & Somarriba, 2012).

Psicodinamía. Es considerado por Gorjón (2000), como “un marco científico a partir del cual pueden entenderse numerosas manifestaciones del funcionamiento mental y la conducta humana ... incluye carencias en las estructuras psíquicas como explicaciones de diversos fenómenos psicológicos normales o patológicos” (p. 335),

Genograma. Es una representación gráfica de la información de la familia, en este se estará plasmando información como su estructura, relaciones, ciclo vital, repetición de pautas, funcionamiento familiar, pautas vinculares y triangulaciones (Suárez, 2010).

Escala de Capacidad para la Autonomía Emocional de la teoría Boweniana. (Randall Frost, 2015). Esta escala de uso clínico no cuenta con la misma validez o fiabilidad que las escalas psicométricas, “trata sencillamente de ayudar a ubicar a la familia en un punto a lo largo de un continuum de funcionamiento (Bowen en Rodríguez-González & Berlanga, 2015, p.101) y se construye a través de las sesiones con la información proporcionada por el o los pacientes. Describe la relación padres – hijos en función de la diferenciación o indiferenciación del sí mismo.

Escala de Intensidad de los Síntomas de la teoría Boweniana. (Randall Frost, 2015). Esta escala de uso clínico, al igual que la anterior, no cuenta con la validez de una prueba psicométrica, se construye con la información de las sesiones. Consiste en recopilar la información que rodea a la aparición de síntomas, fuera de la perspectiva lógica causa y efecto que las familias puedan proveer, en esta se tiene en cuenta el impacto social, emocional y físico en 5 niveles diferentes de conflicto, desde el leve hasta el avanzado

2.2.2 Técnicas implementadas

Entrevista. La entrevista dentro del ámbito clínico permite identificar y definir la problemática del paciente y formular una hipótesis de diagnóstico, siendo también una

técnica que permite establecer los cimientos de la relación con el paciente, a través de la comprensión y empatía (Perpiñá, 2014)

Observación clínica. La observación se puede definir como “la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos de las cosas o hechos de interés social tal como son o tienen lugar espontáneamente” (Sierra y Bravo, citado en Díaz, 2011, p.6), y es el primer acercamiento hacia la persona, basada en los manifiestos verbales y/o no verbales, que, generalmente están basados en un marco teórico (Díaz, 2011).

Sesiones psicoterapéuticas. Encuentros entre el paciente y el terapeuta, donde en un procedimiento psicológico y a través de las manifestaciones psíquicas y físicas, se promueve en el paciente cambios en su comportamiento, adaptación, salud física o psíquica e integración de la identidad. (Aberastury, 1986)

2.3 Procedimiento

Realicé el diseño de esta investigación con el método de estudio circular de un solo caso (González, 2008), de corte cualitativo, delimitado a una intervención de terapia individual, desde un enfoque integrativo sistémico-psicodinámico. El estudio de caso permite dar a conocer la construcción que se dio dentro del proceso, permitiendo contrastarlo con lo que explica la teoría. Gallo (2012), lo describe de la siguiente manera:

Una exposición argumentada de la lógica que se siguió en el trabajo, o sea que en lugar de presentar todo lo ocurrido en las sesiones una tras otra, se hace una reducción con el fin de excluir lo evidente y destacar el elemento lógico (p. 70).

Como menciona Sampieri (2018), dentro de la aproximación cualitativa, todo objeto de estudio se caracteriza por tener una manera única de ver el mundo, elaborado a su vez por

factores interpersonales, intrapersonales, y contextuales, que por sí misma representa un área del conocimiento significativa para la investigación.

En tanto a esto, la investigación clínica en la psicoterapia psicoanalítica menciona Laverde (2008), que la metodología se basa en la observación participante, intersubjetiva y vivencia, el registro se realiza en términos personales donde destaca la relación entre el analista-analizado, dentro de un encuadre, el cual es un determinante para las variables que se presentan en las sesiones.

La selección del caso clínico que se presenta, se realizó por dos tipo muestreo: 1) muestreo de casos sumamente importante para el problema analizado (Sampieri, 2018), ya que la paciente evidencia una serie de complicaciones previas al proceso de “destape” de la homosexualidad ante su familia, relacionadas a una serie de teorías y autores que abordaban estas repercusiones relacionales, físicas y psicológicas; y 2) muestreo por conveniencia (Sampieri 2018), esto debido a la facilidad para realizar una investigación con un paciente previamente tratado, con el cual se estableció un proceso de 30 sesiones (al momento de la elaboración de este trabajo) y con quien la relación transferencial y contratransferencial se estableció satisfactoriamente para el proceso.

La evaluación diagnóstica se realizó en las instalaciones del Servicio Externo de Apoyo Psicológico (SEAP), de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán, con ubicación en Carretera Tizimín-Cholul KM1. El SEAP, en relación con el área de psicología clínica, proporciona servicios a la comunidad tales como diagnóstico e intervención psicológica, siendo reconocido por la comunidad como un lugar económicamente accesible y de calidad.

Sol acude al SEAP para solicitar la atención psicológica, en compañía de su padre, después de seguir con el procedimiento administrativo (entrevista y acuerdo de honorarios) le soy asignada como psicóloga en el segundo semestre de la maestría.

Posterior a la entrevista inicial con la paciente, inicia la recolección de datos adicionales significativos para el diagnóstico. Esta recolección se realizó a partir del registro de sesiones individuales y el análisis de cada sesión, condensadas mediante la elaboración de la psicodinamia (Apéndice A) y el diagnóstico sistémico con ayuda del genograma (Apéndice B).

2.4 Informe de los resultados de la evaluación diagnóstica

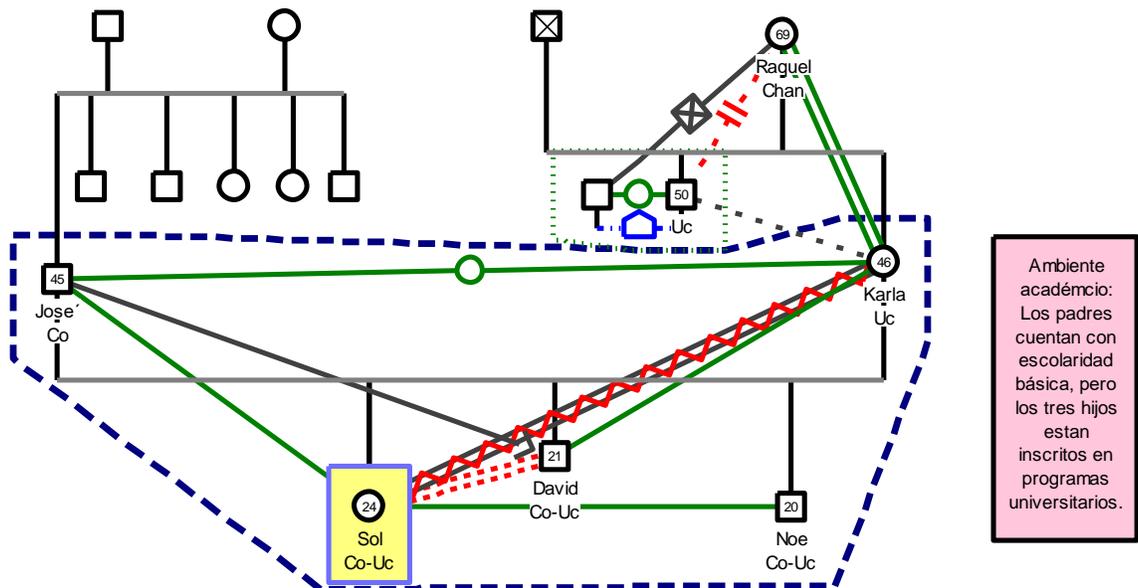
Sol cuenta con sintomatología depresiva, lo que se observa en la falta de interés por actividades placenteras, alteraciones en el sueño y pérdida de apetito, lo cual se ha intensificado en los últimos meses a partir del cese de sus actividades escolares y la exigencia percibida en el hogar.

El sistema de creencias, reglas y normas de las familias de origen sigue presente en la familia nuclear de Sol, por lo que los síntomas de depresión de la paciente pueden ser un reflejo de la necesidad de cambio en cuanto a las reglas, los estilos de comunicación y creencias, ya que se ve limitada su libertad para expresarse como individuo y manifestar sus necesidades (Bowen en Rodríguez-González & Berlanga, 2015). La madre puede contribuir al no reconocer las necesidades de Sol y priorizando la mayoría de las veces las suyas y las de la familia, puede llegar a crear una despersonalización o fusión con los padres, por la dificultad para diferenciar sus propias necesidades y satisfacerlas, con las de los otros, (Bowen en Rodríguez-González & Berlanga, 2015; Winnicott citado en Álvarez, 2014). La función de la piel, a través de la somatización puede ser entonces, la de simbolizar la despersonalización, dificultad de reconocer y expresar sus necesidades de manera segura, e

LA REPRESIÓN HOMOSEXUAL FEMENINA

individualización incluyendo lo correspondiente a la manifestación de su orientación sexual (Ulnik, 2004, McDougal, 1994).

La presencia de las enfermedades pueden ser consecuencia de un ajuste psicossomático, donde Sol, al verse limitada y no contar con los recursos suficientes para diferenciarse, como lo han hechos sus hermanos, cede a las expectativas de los padres tratando de adaptarse a ellas, sin embargo, cuando no puede cumplirlas, deposita su frustración en sí misma aceptando discursos y expresiones que devalúan su autoestima. Entre las expectativas que están colocadas sobre ella están: la de contribuir al hogar y culturalmente ser heterosexual, específicamente esta última es un generador de conflicto, ya que el destaparse significa la pérdida del amor de los padres (McDougall, 1994). En consecuencia, puede desarrollar un estilo de apego evitativo en sus relaciones, ya que, prefiere alejarse, abandonar y perder el amor de la otra persona, que buscar mejorarlas y enfrentar el dolor emocional de “fallarle” al sistema.



Capítulo 3. Programa de intervención

En este capítulo expondré la intervención realizada a través de 30 sesiones en las cuales se abordarán las situaciones a las que se enfrenta Sol día a día, tomando en cuenta el motivo de consulta manifiesto y latente de la paciente.

3.1 Introducción

Con los resultados de la fase de evaluación del proceso de Sol, observo que existen factores personales y ambientales que evitan que pueda expresarse abiertamente, con esto hago referencia al Falso Self, aunque su desarrollo es algo que se adquiere en consecuencia de la exposición con el ambiente y las normas sociales, por mencionar un ejemplo, los recursos de Sol al sobreadaptarse, comprimen su creatividad y con esto el reconocimiento y satisfacción de sus necesidades.

Se demuestra en este proceso la utilidad el enfoque psicodinámico tomando como referencia la teoría de Winnicott acerca del Falso Self, y la integración de la teoría familiar sistémica de Bowen, al reconocer que la influencia del entorno familiar en Sol y que será necesario orientar hacia el cambio de ella en la familia para crear un ambiente seguro donde pueda expresarse a sí misma logrando la diferenciación del si-mismo.

3.2 Objetivos del programa de intervención

Objetivo general:

Intervenir a partir de la conceptualización del caso, tomando en cuenta su motivo de consulta manifiesto, para disminuir los síntomas negativos asociados al ocultamiento de su orientación sexual ante la familia y buscar pautas alternativas en la relación familiar.

Objetivos específicos:

Confirmar, descartar o ampliar la impresión diagnóstica formulada en el diagnóstico.

Establecer una diferenciación entre Sol y la familia, sin perder la unidad con el sistema.

Debatir introyecciones familiares orientando hacia el propio reconocimiento de cualidades y áreas de oportunidad.

Acompañar hacia el reconocimiento y expresión de sus necesidades de una manera segura (Falso Self).

Fomentar pensamientos y conductas de autocuidado tanto de su salud física y emocional.

3.3 Programa de intervención

A continuación, mostraré las técnicas utilizadas, y posteriormente una breve explicación de las relatorías descriptivas de las sesiones, las cuales se encuentran en el Apéndice C donde, al final se presenta un recuadro que contiene las temáticas principales y técnicas utilizadas.

3.3.1 Diseño de intervención

La intervención sistémico-psicodinámico para este caso, no se estructura ya que, de acuerdo con el modelo psicoanalítico, todo lo que lleve el paciente a proceso, puede ser analizable y formará parte del motivo de consulta o bien, puede ser una situación altamente importante, agobiante y/o frustrante en ese momento de su vida, por lo que debe dársele importancia. Debido a esto a lo largo de las sesiones, identifiqué la temática principal y técnicas psicodinámicas y sistémicas utilizadas en el abordaje individual.

3.3.2 Fases de intervención

Por las características del proceso y los eventos contextuales en el cual se desarrolló, lo divido en tres fases:

Inicio, que cumple con las 5 sesiones que permitieron elaborar el diagnóstico.

Proceso, que abarca de la sesión 6 a la 26, corresponde desarrollo del proceso caracterizado por la continuidad entre las sesiones, es decir las sesiones no excedieron 4 semanas entre ellas. Con cancelaciones esporádicas a causa de actividades académicas, complicaciones de salud y vacaciones según el calendario escolar.

Actualidad, partiendo del momento en que se retomó el proceso después de la contingencia por la pandemia del COVID-19 por medio virtual, de la sesión 27 a la 30.

3.3.3 Diseño de psicoterapia.

La primera cita con Sol fue el día 07 de marzo del 2019, a la fecha de elaboración de este trabajo, julio del 2020, aún no hemos concluido el proceso psicológico, por lo que la intervención y los resultados expuestos son parte del avance en la intervención, y aunque no los puedo considerar concluyentes con respecto a la totalidad del proceso que aún es incierto, por sí mismos revelan cambios en el discurso y en la vida de Sol.

Como parte de un servicio proporcionado en el SEAP, el proceso inició contemplando alrededor de 12 sesiones una vez a la semana, acordados en el encuadre de la primera sesión, junto al día y hora. Sin embargo, el proceso de Sol debido a sus características, no se podía apegar a este número, por lo que en supervisión fue necesario hablar de la extensión del proceso aproximadamente en la octava sesión. Es así como, le planteo a Sol la propuesta de dejar abierto el número de sesiones en el proceso y retomar el tema de la conclusión del proceso cuando ella lo decidiera o cuando el proceso fuera teniendo el alcance esperado, ella acepta.

Dentro de este acuerdo también se contempló lo dispuesto por las condiciones logísticas y operativas del SEAP que se rige por el calendario escolar, lo cual impacta en ausencias por días festivos, vacaciones y factores ambientales como clima, o situaciones personales.

3.3.3.1 Técnicas de intervención

Dentro de las técnicas utilizadas para la intervención propongo una integración de las técnicas correspondientes al enfoque sistémico y psicodinámico (presentadas en la tabla 1, tabla 3) agregando una tabla extra (tabla 2) para las técnicas que no pertenecen a ningún enfoque pero que el psicoanálisis permite utilizar dependiendo de las necesidades del proceso o del paciente.

Técnicas e intervenciones psicoanalíticas.

González (2008), explica que existen diferentes tipos de intervenciones, las cuales van a requerir de conocimientos, práctica supervisada, experiencia y habilidades personales para su aplicación. Las intervenciones se pueden diferenciar entre verbales, como todas aquellas se van a ver afectadas por el orden, la formulación y el *timing*, estas se verán influenciadas por el estilo del analista. El silencio es un tipo de intervención no verbal que puede transmitir diferentes mensajes, incluyendo la sensación de comprensión por parte del analista. A continuación, expondré las técnicas comúnmente empleadas en este enfoque.

Tabla 1

Técnicas e intervenciones verbales utilizadas en la psicoterapia psicoanalítica.

Técnica	Descripción
Preguntar	Permite aclarar partes confusas del material, las preguntas tienen que ser neutrales, si acaso exploratorias, breves, claras y directas.
Informar	Consiste en proporcionar un sostén rápido y concreto cuando el paciente necesita equilibrio emocional, esto permite eliminar o minimizar los síntomas. Esto forma parte del encuadre, cancelaciones o cambios de horario de las sesiones.
Reflejar	Comunicar al paciente lo que se observa, lo que se siente. Puede aludir la intervención entre ambos y hacen que el analista funcione como un gran punto de realidad (p. 360).

Recapitular	Dar estructura y apoyo provisional, establecer relaciones causa-efecto que favorece la capacidad de juicio del paciente.
Establecer conexiones	Se dirige a que el paciente aprenda conectar sus afectos, principalmente el material de su vida infantil con su conducta actual, o insight de otras sesiones.
Sugerir	Puede ser el inicio para luego provocar insight.
Aclaración	Es la intervención verbal no esperada del paciente que puede ser sorpresiva, mediante la cual se capta en ese momento la conducta del paciente y que pretende organizar todas las partes del material verbal y veces no verbal que ha proporcionado el paciente y que resulte incompleto o confuso (p. 363).
Confrontación	Es explicar al paciente la cadena secuencial de su vivencia y además que la aclare para sí mismo. En esta forma captura el proceso personal y promueve el cambio (p. 363).
Interpretación	Saca a la luz las modalidades del conflicto en toda producción de inconsciente. Es una comunicación que se le hace al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente (p.363).
Silencio	Como técnica no verbal, si bien el silencio puede ser acogedor, tiene otras funciones, como controlar las pulsiones del analista, frustrar los deseos y pulsiones del paciente; así como el paciente a su vez, puede utilizarlo como una opción para satisfacer o provocar al analista, a manera de resistencia.

Nota: Contenido tomado de *Teoría y Técnica de la psicoterapia psicoanalítica*,

González Núñez (2008).

González (2008), incluye una intervención de apoyo en la psicoterapia psicoanalítica, utilizada en otros tipos de terapia individual y grupal; describo a continuación en la tabla 2 las que se incluyeron en el proceso de Sol.

Tabla 2

Técnicas e intervenciones de apoyo en la psicoterapia psicoanalítica.

Técnica	Descripción
Guía	Procedimientos que dan ayuda activa a un individuo en aspectos de educación, salud, empleo, etc.
Manipulación ambiental	Se intenta solucionar el disturbio emocional del paciente al remover o modificar elementos desorganizantes en su medio ambiente.
Inducción a la tranquilidad	El hecho de entrar a terapia, en sí mismo, constituye para el paciente la tranquilidad de que no es incurable ni está destinado fatalmente a la locura (p.377).
Sugestión por prestigio	A menudo es utilizada no intencionalmente por el terapeuta, como resultado de las propias necesidades del paciente, pues éste escoge o infiere del contenido de lo que el terapeuta dice ciertas cosas que él quiere escuchar y a las cuales podría responder.
Persuasión	Técnica basada en la creencia de que el paciente tiene en sí mismo poder de modificar sus procesos emocionales patológicos mediante pura fuerza de voluntad o a través de la utilización del “sentido común” (p. 378).
Catarsis	El “hablar de cosas”, tiene efectos positivas debido a la revelación de sentimientos y emociones reprimidas, el verbalizar ayuda a desarrollar una actitud más constructiva hacia ellos (p.379).
Relajación muscular	A menudo la tensión muscular acompaña a los problemas emocionales y contribuye con los síntomas del paciente, por lo que éste puede subsecuentemente desarrollar espasmos que le serían extremadamente desconcertantes. De este modo, las tensiones musculares pueden exagerar los problemas del paciente al operar como foco de nuevas ansiedades.

Contenido tomado de *Teoría y Técnica de la psicoterapia psicoanalítica*, González

Núñez (2008).

Técnicas sistémicas.

Debido a que, a la terapia sistémica se desarrolló durante varios años como un modelo para trabajar con familias, el utilizarlo en la terapia individual podría presuponer dificultades técnicas, sin embargo, Bóscolo y Bertrando (1996), mencionan que dado que “su objetivo era siempre el mismo -eliminar las pautas relacionales conectadas con el problema presentado-, y evitan cuidadosamente ocuparse de la persona, con su historia, sus fantasías, sus emociones y su premisas” (p.80), por lo cual la aplicación de técnicas dependerán de la capacidad del psicólogo para adaptarlas y dirigirlas al trabajo individual.

Tabla 3

Técnicas e intervenciones sistémicas utilizadas.

Técnica	Descripción
Preguntas circulares	La presentificación del tercero se vale del uso de una importante función de las preguntas circulares, se trata de evocar a las personas significativas de su vida de la relación, a fin de ampliar el horizonte espacial, temporal y relacional del diálogo (Bóscolo y Bertrando, 1996, p.141).
Metáfora	Una metáfora puede construir en una sola palabra, pero también una narración alegóricas, son juegos lingüísticos que ayuda a cambiar las premisas y la visión de la realidad (Bóscolo y Bertrando, 1996).
Cuestionamiento del síntoma	Modificar o reencuadrar el problema para que las familias busquen respuestas diferentes (Minuchin y Fisherman, 1984).
Cuestionamiento de la estructura familiar	Se refiere a cuestionar los papeles y funciones de os miembros de la familia, incluye la fijación de fronteras y el desequilibramiento como parte del proceso (Minuchin y Fisherman, 1984).
Cuestionamiento de la realidad familiar	Al modificar la visión de la realidad por la que se rigen los miembros, es preciso elaborar nuevas modalidades de interacción entre ellos (Minuchin y Fisherman, 1984).
Representación	Consiste en una puesta en escena con los guiones estudiados previamente por el psicólogo familiar, con el fin de cuestionar o rechazar los patrones disfuncionales (Minuchin y Fisherman, 1984).

Capítulo 4. Resultados de la intervención

4.1 Evaluación de los efectos y/o proceso

Para la evaluación del proceso, tomé en cuenta el diagnóstico inicial, y el cambio en el discurso expresado a lo largo de las 30 sesiones, con el fin conocer los cambios significativos en el proceso de Sol, en las sesiones trabajadas hasta el momento, contrastando la evolución de los síntomas manifestados a lo largo del proceso.

Por las características de las temáticas abordadas, observé que llegaron a presentarse inconsistencias en el discurso, en ocasiones deseaba hablar con sus padres a cerca de su alimentación, homosexualidad, participación en el negocio familiar; y otras veces no encontraba el sentido de hacerlo. Estos pensamientos se replicaban en su vida amorosa y en su vida académica, oscilando al inicio del proceso entre un deseo de mejorar y de continuar con esta posición de complacencia ante las expectativas de los otros. A través del proceso estas inconsistencias redujeron su frecuencia, alcanzado un discurso de querer-hacer un cambio.

Cuando se realiza esta evaluación, Sol cuenta con la capacidad de expresar sus necesidades con respecto a la actividad laboral en el negocio, al igual que en la escuela y con sus parejas, sin embargo, aún presenta algo de conflicto. Disminuyen las peleas con su hermano a partir de una competencia por cumplir las expectativas de los padres. La homosexualidad pasó de ser una negativa a una necesidad de comunicarse, en camino a hacerse realidad.

4.1.1 Historia clínica

Sol tiene 24 años cuando inicia el proceso, no se encuentra estudiando ya que pausó sus estudios temporalmente cuando cursaba el 5to semestre de universidad, debido a

complicaciones con la acreditación de una materia. Es soltera, originaria de Mérida, Yucatán, pero vive en una comunidad cercana a la ciudad.

Sol nació un 01 de marzo de 1994, es hija de Karla y José, no conoce muchos datos de la relación de sus padres antes de la formación de la familia. Con el embarazo de la madre, se expresa que el deseo del padre era tener varones, entonces nace Sol siendo la mayor y única mujer que tuvo la pareja, 3 años después de Sol, nació Noé, y 1 año más tarde David.

Al explorar la infancia, menciona que tiene recuerdos vagos hasta aproximadamente los 10 años, dentro de éstos, menciona que su papá no estaba mucho tiempo en casa, mamá era ama de casa y vendía comida, por lo que en su patio se encontraban animales de granja, principalmente pollos y gallinas y ocasionalmente presencié cómo su mamá los sacrificaba para preparar los alimentos, estos recuerdos resultan bastante desagradables para ella.

A los 12 años aproximadamente tuvo un novio, y menciona que no sentía atracción física, aceptó la relación por curiosidad, la duración fue breve, aproximadamente de 1 semana. A la par de este evento comenzó a sentirse atraída hacia las niñas por su aspecto, olor agradable y conductas delicadas, el proceso de aceptarse como homosexual se acompañó positivamente por sus amistades, sin embargo, dentro de la comunidad y en su familia decide esconder esto por temor al rechazo, y esto hasta la actualidad. Ha tenido varias parejas informales, sin embargo, no ha llevado ninguna a su casa porque existe la norma familiar de “llevar al bueno/buena”, es decir a la pareja formal con quien se planeen establecer, también los hermanos se rigen por esta norma.

Influida por la producción de comida para venta en su hogar, decide dejar de consumir carne y adopta un estilo de vida vegano en su adolescencia (15-16 años), este hábito ha sido difícil de disfrutar en el ambiente familiar, ya que constantemente recibe comentarios de lo

difícil que es hacer comida para ella o presión por volver a comer carne en forma de burlas hacia el veganismo.

Inicia la carrera y reconoce que sus habilidades son buenas, sin embargo, tiende a querer dar lo mejor de sí, lo que en ocasiones le puede traer consecuencias negativas como no entregar trabajos por quererlos perfeccionar o atrasar entregas. En su vida universitaria, aumenta la cantidad y frecuencia de parejas con las que se relaciona, comienza a manifestar una serie de malestares por el estilo de vida académica como anemia. También en esta etapa comienza con dermatitis, que describe como “llagas que a veces se abren”, es alérgica al sol y por temporadas, le salen hongos en los dedos.

Sol se comienza a sentir rebasada por las demandas académicas en 5to semestre y decide, tomar un año sabático para estudiar la materia que adeuda y descansar. Cuando llega a consulta, es el segundo semestre del año sabático, manifestando que se le dificulta comer porque no tiene hambre o la comida le da asco, aunque su madre la obliga a comer, pero no lo disfruta. Los problemas con la piel le han ayudado a aumentar sus características descalificativas, la principal preocupación con respecto a este tema es el temor a que las personas le traten diferente.

4.1.2 Sesiones de psicoterapia

El proceso psicológico consistió en 30 sesiones (Apéndice C). Las sesiones no fueron estructuradas por lo que en cada una hablábamos de las necesidades que Sol llegaba a manifestar, de acuerdo con la postura del psicólogo dentro del enfoque sistémico individual y psicodinámico. Las sesiones están descritas de manera que se puede leer lo que se hizo durante las sesiones y se incluyen solo algunas citas tanto de los comentarios de Sol como algunas intervenciones que realicé. Al finalizar cada sesión integré una pequeña tabla en la cual se encuentran los temas de la sesión y las técnicas utilizadas.

Durante las primeras 5 sesiones, obtuve la impresión diagnóstica y las hipótesis con las que trabajé, a partir de la psicodinámica (Apéndice A) y del diagnóstico sistémico (Apéndice B) ya mencionados. Posteriormente las siguientes 25 sesiones consistieron en el proceso psicológico donde se abordaron temas de autoconcepto, ocultamiento de la homosexualidad, alimentación, escuela, expectativas, relaciones familiares, relaciones interpersonales y amorosas, entre otras, a través del uso de técnicas del enfoque psicodinámico y sistémico (sesión 6 a la 26), así como una evaluación de los cambios observados y percibidos por Sol (sesión 27 a la 30).

Considero necesario comentar que dentro de las vicisitudes que existieron a lo largo de las sesiones fueron mi poca familiaridad con el enfoque psicodinámico, así como periodos donde las sesiones se vieron interrumpidas entre 2 a 4 semanas por diferentes cuestiones entre ellas, problemas de salud propias y de la paciente, administrativas, y académicas. Sin embargo, a su vez también he reconsiderado que esto hizo que el proceso permitiera hacer uso de los recursos trabajados durante las sesiones, por los avances reportados por Sol en las sesiones posteriores, con esto me refiero a estrategias de comunicación asertivas con la familia y amigos, cuestionamiento de su realidad, manejo adecuado de sus emociones; así como permitirme acercarme más al modelo psicodinámico a través del acompañamiento en la supervisión. La última pausa del proceso abarcó 3 meses a causa de la pandemia por COVID-19, ya que el servicio psicológico de SEAP se pausó desde el mes de marzo 2020 interrumpiendo las sesiones, mismas que fueron reactivadas en línea en mayo del 2020, y particularmente con Sol, se retomaron Sol en junio del 2020.

4.2 Resultados de la intervención

Para conocer los cambios significativos en el proceso de Sol, realizo un análisis de contenido de las sesiones trabajadas hasta el momento. El análisis inicia con la lectura de

cada sesión, de las cuales se rescata las temáticas principales. Al finalizar, condenso estas temáticas en 5 categorías: Self, Familia, Sexualidad, Salud y Escuela, todas son áreas en las que presentaba conflictos y que, conforme avanzamos en el proceso se relacionaban con la sobreadaptación de Sol a las exigencias del exterior conflictivas para ella (Falso Self); y con buscar la aprobación de la familia al verse influida por los valores y sistemas de creencia, lo suficiente como para evitar expresarse como individuo (indiferenciación del sistema familiar).

Cada categoría abarca de uno a tres de los objetivos planteados dentro de la intervención, ya que los conflictos más significativos afectaban las demás áreas de su vida, y repercutían en su salud. En las categorías presento el avance de las sesiones en tablas que seguirán la estructura del proceso psicológico: *Inicio*, *Proceso* y *Actualidad*, descritas con anterioridad. En el análisis de las categorías presentaré el estado actual de las categorías en torno a la disminución, aumento o mantenimiento de los conflictos iniciales, con el fin de evidenciar los cambios durante el proceso.

Cuando realizo el análisis reflexiono qué fue y qué es lo que el proceso psicológico significó tanto para Sol como para mí. Puedo apreciar que, su miedo, culpa, enojo, etc., habían estado presentes gran parte de su vida por la presión existente por parte de su familia hacia el cumplimiento de expectativas. Dentro del análisis se puede observar inconsistencias en cómo habla de sí misma y de los problemas, que a veces pudieran aparecer avances significativos y después retrocesos, sin embargo, como comenté anteriormente, el proceso psicológico continúa, y lo que evidencio en este trabajo son los cambios que Sol muestra actualmente en comparación con el inicio del proceso.

4.1.1.1 Self

Decidí llamar así esta categoría porque encontré en las temáticas que la conforman la oportunidad de trabajo para potencializar su desarrollo individual y a partir del cual podría tomar la fuerza necesaria para enfrentarse a los conflictos presentes en las otras áreas.

Tabla 4

Análisis de contenido de la categoría Self.

Temas por sesión	Inicio 1 - 5	Proceso 6 - 26	Actualidad 27 - 30
Afrontamiento de problemas	S1. No tuvo ánimos para solucionar un conflicto académico.	S.7 <i>“Pienso en salirme de casa cuando hay conflictos”</i> .	S.27 ¿Cuándo el proceso acabe, con quien vas a hablar de todo esto? <i>“No lo voy a hacer”</i>
Autoconcepto	S.1 No confronta a su compañera de trabajo en la planeación del proyecto y prefiere abandonarlo.	S.7, <i>“No quiero lastimarlos”</i> , <i>“Me da miedo”</i> <i>“Siento culpa”</i> , hablando de la posibilidad de expresarse con sus papás.	S.28 Considera necesario hablar de tres temas, de su homosexualidad de sus emociones y con su novia.
Necesidad de bienestar	S.1 En una ruptura amorosa <i>“Yo no le quise preguntar por qué, solo lo acepté”</i> .	S.8 <i>“Ellos no cambian, cambio yo, en cómo me expreso”</i> .	S.29 <i>“No quiero pasarme la vida trabajando”</i> (cómo sus padres)
Expectativas propias	S.2 <i>“Debo trabajar en el local de mis padres, pero no me gusta estar ahí”</i> .	S.9 Describiéndose: <i>“Soy impuntual, congruente, amante de la naturaleza, y de los animales, dedicada, sensible en el buen sentido, escucha a la gente”</i> .	S.29 <i>“Quiero compartir esto con ustedes porque son muy importantes para mí y no quiero sacarlos de mi vida”</i> , ensayando hablar de sus necesidades hacia los padres
Expresión de necesidades	S.2 <i>“Casi no les digo que me molesta”</i> .	S.14 <i>“Me exijo más de lo que me exigen”</i>	S.29 <i>“No sé por qué le echo la culpa a mi mamá,</i>
Comunicación	S.2 <i>“No puedo ser eso”</i> , hablando de lo que esperan de ella.	S.14 <i>“Se que me siento frustrada, estresada por no hacer las cosas bien”</i> <i>“Yo me saboteo mucho”</i>	
Expresión emocional		S.18 <i>“El sábado fui a la plática y el domingo dormí y vi una</i>	

LA REPRESIÓN HOMOSEXUAL FEMENINA

<p>S.3 “<i>Me tratan diferente y creen que no puedo hacer las cosas, me molesta no ser independiente</i>”, hablando de sus dermatitis.</p>	<p><i>película</i>”, no fue a trabajar. S.18 “<i>A veces es necesario descansar y trabajar, sentirse culpable por no hacerlo no tiene sentido</i>”. S.21 “<i>Yo siempre evito hablar</i>”, habla de que se enojó con su novia. S.21 No quiere herirla como la hirieron a ella. Habla de terminar con su novia. S. 22 “<i>Me siento tonta</i>” Dando su mejor esfuerzo en la escuela. S. 24 No quiere hablar de las expectativas que tienen sobre ella (sexualidad, escuela, pareja, familia). S. 25 Consigue lugar de prácticas, hablando con un amigo. S. 26 No le gusta que la gente sea soberbia, ella es así.</p>	<p><i>sólo ha estado preocupada</i>” S.29 “<i>No me gusta que dispongan de mi tiempo</i>” S.29 “<i>No me gusta que me comparen con Noé</i>”</p>
--	--	---

En la tabla se puede observar que Sol en un inicio tiende a evitar el conflicto por todos los medios posibles y en cualquier circunstancia, desde evitar establecer los límites en su relación de pareja, relaciones laborales o académicas; se demanda y siente constantemente que lo que da no es suficiente de sí, que debería hacerlo mejor y procurando el bienestar de los otros antes que el propio; esto lo afronta con fantasías sobre irse de la casa.

Conforme avanzan las sesiones, Sol es capaz de priorizar sus necesidades antes que el trabajo con sus padres, capta las proyecciones que hace hacia los demás y las acepta como propias, formando un autoconcepto más acercado a lo que ella es; la inconstancia se presenta

en su capacidad de confrontar a los demás, le es más fácil hacerlo con amigos o compañeros que en su familia o pareja; los discursos de exigirse como lo hacen los demás disminuyen, aunque a veces reaparece esta conducta.

En lo que corresponde en los objetivos a evaluar, han existido cambios significativos, ya que, actualmente Sol hace obvia la necesidad de expresarse con su familia, así como la necesidad de cambios para que ella se pueda percibir en un lugar seguro. En comparación con las primeras sesiones, observo que este reconocimiento y planeación para llevar al acto la expresión de sus necesidades es algo que ella ve como positivo, ya que, le permite la posibilidad de ser ella con su familia.

4.1.1.2 Familia

La relación de Sol con su familia es algo que impacta en la manera de cómo se relaciona con los otros, con su pareja, e incluso consigo misma, al haber aceptado y hecho propio el discurso de los otros en relación con cómo “deber ser”. En consecuencia, Sol no se preguntaba si había otra forma de ser, sólo se molestaba consigo misma por no poder cumplir estas expectativas.

Tabla 5

Análisis de contenido de la categoría Familia

Temas de las sesiones	Inicio 1 - 5	Proceso 6 - 26	Actualidad 27 - 30
Expectativas familiares	S.2 Comparación con los hermanos “ellos si pueden, tu no”.	S.7 La mamá se enferma cuando Sol expresa su inconformidad.	S.28 Antecedentes de destape con su mamá que terminó en rechazo y siendo un secreto.
Secretos familiares	S.2 Existen prejuicios en la familia sobre la homosexualidad.	S.7 “Se pueden molestar, me van a ignorar, me van a rechazar” Hablando de la posibilidad de expresar lo que piensa y siente.	S.28 Combinación de enojo y tristeza por no sentirse aceptada en su familia.
Dinámica familiar	S.4 Su hermano siempre tiene la razón.	S.9 “Sensible, floja, mala con Noé, poco	

Familia extensa	S.4 <i>“La familia nos debe amar”.</i>	comprometida, volátil, sensible, débil”, es lo que piensan de ella.	S.29 Habla de los problemas que tiene Noé con las tareas en el local familiar.
Conflicto fraterno	S.5 Se quejan cuando comen con ella porque debe ser comida especial.	S.10 Peleas constantes con su familia.	S.29 No ha ido al negocio de comida, pero se encarga del diseño de la propaganda, y remodelación del local.
Mensajes ambivalentes de los padres		S.12 Hay inconformidad en su familia porque dejó de participar en el negocio de la familia.	
Prejuicios familiares con respecto a la homosexualidad		S.15 De niña ella decía que quería otra mamá.	
Sensación de rechazo familiar		S.16 Conflicto fraterno.	S.30 Discurso a los padres: <i>“Papá, mamá, quiero hablar con ustedes, quiero decirles cosas que son muy importantes para mí, para sentirme feliz, para hacerme sentir libre, tranquila. Quiero compartirlo para que también ellos sean parte de mi vida, quiero compartirles las cosas que no he compartido antes, porque no sé cómo hacerlo, o no las entendí, incluso hoy no las entiendo mucho, pero quiero que estén al tanto porque los quiero porque son muy importantes en mi vida y porque no quiero sacarlos por miedo a... por miedo... no quiero sacarlos de mi vida por miedo a que me juzguen o algo, no sé”</i>
"Etiquetas" familiares		S.17 <i>“No es que tenga más suerte que yo, solo nos pasan cosas diferentes”</i> Hablando de la relación con su hermano.	
Problemas de comunicación		S.20 Influencia cultural en el prejuicio familiar sobre la homosexualidad.	
Infancia		S.20 La familia sospecha su homosexualidad, ella lo niega.	
		S.20 Antecedentes de rechazo familiar ante la homosexualidad	
		S.23 Los padres improvisaron unas vacaciones.	
		S.25 Reconoce expectativas depositadas por parte de su familia.	

LA REPRESIÓN HOMOSEXUAL FEMENINA

Durante el proceso, la relación de Sol con su familia ha avanzado lentamente. En un inicio Sol expresaba que su familia tenía ciertas expectativas sobre ella reforzadas a través de la constante comparación con su hermano Noé, lo que reforzaba las etiquetas negativas como tonta, floja, etc., que había alrededor suyo. La posibilidad de revelarse y expresarse en su familia era sinónimo de culpabilidad por desafiar la estructura familiar. Su trabajo en el local de comida le era desagradable, pero no podía hacer más que apoyar a su familia de esa forma, ser sumisa era sinónimo de amor a su familia.

Durante el proceso hubo peleas constantes con los padres, se sentía inconforme con las expectativas impuestas, sin embargo, observamos que las expectativas vienen arrastradas desde la familia de los papás, y también encontramos excepciones de la rigidez de la familia durante el proceso dejó de ayudar en el negocio, comenzó a priorizar sus necesidades, aunque los reclamos continuaban, sin embargo, ya no expresaba culpa en hacerlo. La relación con el hermano cambió, las pelus continuaron, pero Sol, al comenzar a ver sus propias cualidades, también fue capaz de encontrar las áreas de oportunidad del hermano, permitiendo dejar la competitividad. A través de las sesiones comprendemos que el prejuicio y rechazo a la homosexualidad está influida por la cultura de su comunidad y por las familias de los padres, el miedo sigue presente, pero se comienza a ver como una necesidad expresarlo.

Los cambios correspondientes a los objetivos a evaluar se observan más claramente cuando, al retomar el proceso virtual encuentro que Sol no ha ido a trabajar al negocio, pero ayuda en el negocio a través del diseño de menú y propaganda, así como la remodelación del negocio, lo cual hace que se sienta más satisfecha aportando de esta forma a la familia. No ha habido conflictos significativos con los padres o el hermano, la competencia con Noé ha cesado, “ahora es él el que tiene problemas”. El miedo ante el rechazo por su homosexualidad sigue presente, sin embargo, ya considera una necesidad expresarlo y no solo eso, hablar de

lo que siente y lo que necesita, desde la inconformidad de trabajar en el negocio, las expectativas que tienen los padres a cerca del trabajo duro cómo única opción para el éxito, todo desde una necesidad de ser honesta y no alejarse de la familia por temor al rechazo.

4.1.1.3 Sexualidad

En esta categoría muestro las repercusiones de no hablar abiertamente de su homosexualidad en su relación de pareja actual y las complicaciones que existieron durante el proceso como coqueteos con otras personas, o heridas de relaciones anteriores que aún generan tristeza en Sol. Aquí integro la comunicación del destape ya que es una decisión y un proceso individual, independientemente de con quien se haga (amigos, familiar, etc.), incluyendo las emociones que rodean esta experiencia.

Tabla 6

Análisis de contenido de la categoría Sexualidad

Temas de las sesiones	Inicio 1 - 5	Proceso 6 - 26	Actualidad 27 - 30
Antecedentes de relaciones de pareja	S.1 Relaciones de pareja anteriores inestables.	S.6 Festejo de aniversario con Ale.	S.27 Terminó con su pareja.
Orientación sexual	S.2 Sólo la mamá “sabe” que es homosexual.	S.9 <i>“Creo que aún no es el momento para que ellos lo sepan”</i> . Hablando de la posibilidad del destape.	S.28 Dice que es necesario hablar de su homosexualidad con su familia antes de que se salga de la casa.
Comunicación del destape	S.4 Formaliza su relación con Ale, esto permitirá que hablen de sentimientos.	S.15 Inicia un juego de coqueteo con una amiga, aun sabiendo que esto puede afectar en su relación.	S.28 Habla de la incongruencia de su mamá al aparentar un que con ella puede hablar de su homosexualidad <i>“Me dio mucho coraje y sólo pude llorar”</i>
Pareja actual		S.17 Necesita más intimidad afectiva con su pareja, salir más a otros lugares, no únicamente sexo.	
Cotilleos actuales		S.17 En sus relaciones anteriores <i>“no sabía que quería”</i> .	S.30 Comunicación del destape y de sus necesidades para

- S.19 Inseguridad con respecto a estar en una relación con Ale. sentirse parte de la familia.
- S.20 Ale representa el compromiso y un posible destape. S. 30 Necesidad de ser aceptada en su familia siendo homosexual.
- S.20 La familia hace insinuaciones con respecto a su homosexualidad.
- S.21 Pelea con Ale porque nunca hablan y sólo se ven para sexo.
- Hablando de su relación con Ale *“Si, pero creo que me estoy convenciendo que quiero estar con ella, cuando en realidad quiero estar sola, no puedo cubrir sus necesidades”*
- S.23 La relación con su pareja mejora cuando se distancian.
- S. 24 Reconoce que se espera algo con respecto a su sexualidad en su familia.
- S. 25 *“Me gustaría decirles cuando ya esté independizada”*
- Hablando del destape.
-

En un inicio el destape con sus padres era una posibilidad que se daría cuando viviera sola, de lo contrario viviría soltera y con su orientación sexual oculta, a pesar de que su mamá lo “sabe”; no ha tenido relaciones estables o duraderas hasta el inicio del proceso que es cuando inicia con un noviazgo que parece ser estable.

En el proceso hablar de la homosexualidad con sus papás pasó de ser una posibilidad lejana a ser algo más real cuando durante el proceso se hicieron obvias las repercusiones de

no ser ella con su familia, esto significa que cuando Ale que le pedía presentarla con sus papás (a pesar de ser una relación estable) la enfrentaba con la posibilidad del destape y de ser rechazada por la familia, por lo que ante esta angustia se permitía coquetear con otra amiga para eliminar la posibilidad de hablar con sus papás.

Actualmente Sol ya no está en una relación con Ale, decidió terminar con ella, dice que Ale le demandaba atenciones y cosas que Sol no podía satisfacerle. Sin embargo, después de esto, el destape comienza a verse como una necesidad, ha hablado con sus papás de salirse de casa, pero quiere que el destape sea antes, no que sea una forma de huir.

4.1.1.4 Salud

En la vida de Sol la salud implica no solo la atención en la salud mental por la sintomatología depresiva que presenta inicialmente, sino la presencia y/o ausencia de enfermedades y la adherencia a los tratamientos durante el proceso psicológico y adecuaciones en su hábitos alimenticios.

Tabla 7

Análisis de contenido de la categoría Salud

Temas de las sesiones	Inicio 1 - 5	Proceso 6 - 26	Actualidad 27 - 30
Sintomatología depresiva	S.1 Sintomatología depresiva.	S.6 Enfermedad de los riñones.	S.27. Sol continúa asistiendo al doctor para sus tratamientos
Enfermedades físicas	S.2 Enfermedades en la piel, es fotosensible y tiene dermatitis, ha padecido anemia recientemente.	S.6 Disfrute de comida, planea preparar sus alimentos.	S.28 No ha tenido molestias en los dedos desde hace unos meses (verrugas).
Tratamiento médico	S.3 Desagrado por el tratamiento médico	S.7 Probó una rebanada de pastel, hay gozo y culpa.	S.28 El estrés académico le provoca que se reaviven las llagas en los labios, sin embargo, ya no le
Importancia de atender su salud		S.7 Comenzó a incluir lácteos y huevo en su dieta.	
Alimentación		S.7 La respuesta emocional de la	

<p>S.5 “A veces siento que me castigo”, hablando de su pérdida de apetito</p>	<p>familia afecta en la toma de decisiones en su dieta.</p> <p>S.14 Comenta que a veces se obliga a estar bien, no disfruta de la soledad ni la compañía.</p> <p>S.17 Sol relaciona la exigencias con el impacto en su salud, hablando de la anemia.</p> <p>S. 18. Se ha sentido más tranquila, menos angustiada y preocupada que antes, disfruta más.</p> <p>S.25 Me siento con más energía.</p> <p>S.26 Le diagnosticaron hipertiroidismo y un quiste en la matriz.</p> <p>S.26 Mantiene sus tratamientos médicos.</p>	<p>molesta como antes.</p> <p>S.30 Ya no quiere comer huevos, ni lácteos.</p>
---	--	---

Al inicio del proceso Sol mostraba sintomatología depresiva, que no solo se veía influida por el contexto en que se encontraba, sino también por su estado de salud, ante el cual mantenía un mensaje ambivalente, procuraba su salud acudiendo al dermatólogo, siguiendo los tratamientos, buscando alimentarse bien; pero a su vez se sentía culpable por alimentarse diferente a su familia, se sentía molesta por las enfermedades y llevar los tratamientos, lo que ocasionaba que no los siguiera al pie de la letra.

El cambio más notable fue modificar su alimentación, durante el proceso añadió un grupo de alimentos a su dieta, es más constante en su atención médica, con respecto a sus alergias establece una relación entre su estado de salud y sus enfermedades como el estrés y las exigencias que hay sobre ella o que ella misma adopta, así como en el origen de su anemia; dando la oportunidad a que, durante el proceso Sol fuera consciente de las consecuencias de sus acciones, como dejar de comer, estresarse por cualquier situación adversa que se le presentaba, y encontrar nuevas conductas que no condujeran a la enfermedad.

Actualmente se mantienen los cambios vistos en el proceso, a excepción de la alimentación, ya que se ha planteado dejar de comer huevo y leche. Se ha sentido más tranquila y menos angustiada en su día a día, aunque el llanto en las sesiones sigue presente.

4.1.1.5 Escuela o trabajo

Decidí incluir esta categoría ya que su rendimiento académico y laboral se veía influida por los discursos arrojados correspondientes a las categorías de Self y Familia. En esta área Sol depositaba o manifestaba los avances en su actitud hacia la escuela, así como los conflictos más recurrentes en su hogar. Considero necesario aclarar que la categoría trabajo hace referencia a los discursos donde Sol hace alguna actividad extra a las materias, como prácticas profesionales, proyectos, sin tomar en cuenta el trabajo en el negocio de la familia ya que eso corresponde a otra categoría.

Tabla 8

Análisis de contenido de la categoría

Temas de las sesiones	Inicio 1 - 5	Proceso 6 - 26	Actualidad 27 - 30
Motivación académica	S.1 Se dio de baja de la escuela por no acreditar una materia, tuvo la oportunidad de regresar en	S.10 Presentar el examen de la materia que debe es igual de complicado que hablar con su familia	S.28 Tomó materias intensivas en verano.
Dificultades académicas			S.28 Por la presión de las clases le han

<p>Actividad laboral Actitud académica</p>	<p>diciembre, pero por su estado de ánimo no hizo los trámites correspondientes. S.1 Inició con un proyecto social, el cual abandonó por evitar confrontar a su compañera ante la falta de compromiso. S.2 Cancela sesión por hacer examen de la materia que no ha acreditado. S.5 Asiste a congreso de académico.</p>	<p><i>escoger las palabras adecuadas”</i> S.11 Pasó el examen, <i>“Me angustia no saber que compañeros van a estar en mi salón”</i>, hablando de las expectativas. S.12 <i>¡Y luego casi no me inscribo!</i> Dice al contar que tuvo un inconveniente en la inscripción, pero habló con las secretarías y coordinador, logrando solucionarlo S.14 <i>“Me exijo más de lo que me exigen”</i>. Reconoce en la escuela que la exigencia propia es más de lo que se le pide. S.18 <i>“Pues es que a ellos no los puedo lastimar, porque se trabaja en plano laboral, y con la familia no puedo porque los puedo herir”</i> Hablando de cómo resuelve problemas con compañeros de escuela. S.22 Los trabajos de la escuela son tan demandantes que solo le queda confiar en la parte que hace los demás. S.23 Evita iniciar sus prácticas. S.25 Encontró lugar de prácticas con ayuda de un compañero.</p>	<p>salido de nuevo llagas en los labios. S.30 Dentro del discurso hacia los padres habla de la necesidad de que sus padres respeten sus obligaciones y no prioricen el negocio familiar en ella.</p>
---	--	---	--

LA REPRESIÓN HOMOSEXUAL FEMENINA

A diferencia de las otras categorías considero que los avances significativos se dieron a la mitad del proceso. Sol hablaba de sí misma en el área académica como una joven que se exigía perfección en las tareas o trabajos entregados, de no ser así prefería no entregarlos, esto le costó reprobar algunas materias anteriormente. Cuando tenía dificultades académicas no buscaba soluciones por no hablar o enfrentar a maestros o administrativos, repitiéndose en el área laboral, y es algo similar a lo que se presentaba con sus padres.

Durante el proceso una de las metas a corto plazo que se plantearon en supervisión fue que Sol tuviera los recursos para presentar el examen en tiempo y que no lo abandonara, de hecho, tenía programados otras dos oportunidades en caso de que no lo pasara. Regresar a la escuela fue un cambio positivo ya que no convivía tanto con sus padres y por las tareas trabajaba menos en el negocio. Con el paso del tiempo dejó de querer perfeccionar los trabajos y confiar en la colaboración de sus compañeros, esto resulta significativo ya que parte del trabajo psicológico fue aprender a delegar responsabilidades (con familia, amigos, pareja, etc.), conocer las limitaciones que tenemos y no encasillarse en un “debería de”.

Actualmente ha obtenido calificaciones satisfactorias en sus semestres, ha adelantado materias, y dentro de la conversación planeada con los papás está el pedir que respeten su obligaciones personales (académicas) y explicarles que no siempre podrá ayudarles en el negocio como ellos esperan, algo que, si puede hacer, por ejemplo, es ayudar con el diseño de menú y en la planeación de una remodelación, esto es más cómodo que ir al local, algo que ha hecho durante la pandemia.

Capítulo 5. Discusión y conclusiones

5.1 Relación intervención-cambios observados

En relación con los objetivos planteados y los resultados de la intervención, realizo una serie de análisis del proceso que permitirán mostrar los avances observados y la pertinencia de la integración teoría psicodinámica y sistémica planteada dentro del marco referencial.

Establecer una diferenciación entre Sol y la familia, sin perder la unidad con el sistema.

Proponer a través de las sesiones una diferenciación, permitió que Sol pasara de una serie de malestares emocionales como culpa, angustia por no satisfacer la necesidad de los padres en cuestión de expectativas laborales o personales, a una reafirmación de alguna de sus necesidades entre ellas priorizar actividades académicas antes que el negocio familiar. Esta diferenciación también permitió que los conflictos con su hermano Noé disminuyera, ya que los conflictos se basaban en una competencia por saber quién cumplía más las expectativas de los padres. A cerca del destape de su homosexualidad aún se encuentra presente el miedo y la incertidumbre, sin embargo, a diferencia del inicio del proceso, logra reconocer que el destape tiene como ventaja relacionarse de una manera más auténtica con su familia.

Debatir introyecciones familiares orientando hacia el propio reconocimiento de cualidades y áreas de oportunidad.

Las exigencias de Sol no se limitaban al hogar, en su discurso inicial se sobre su necesidad de cubrir las expectativas de otros, se repetía en la escuela, siendo ella misma quien se fijaba metas inalcanzables, y cuando no lograba alcanzarlos tendía a abandonar materias o trabajos finales; en sus noviazgos se encontraba presionada por cubrir las necesidades de

su pareja, al punto de terminar la relación. Paulatinamente con el proceso se hizo más flexible en cuanto a sus expectativas académicas, permitiéndose pedir/recibir ayuda de sus compañeros, entregar trabajos “incompletos” para su criterios, pero lo suficientemente buenos como para acreditarlos satisfactoriamente; la ruptura en su relación en parte se debió al compromiso y cercano destape, situación ante la cual Sol no se quería ver presionada, sin embargo, lo ve como necesidad.

Acompañar hacia el reconocimiento y expresión de sus necesidades de una manera segura (Falso Self).

Expresar sus necesidades es una dificultad común en Sol, no podía hablar de cosas aparentemente irrelevantes con su familia, como cambiar de dieta, o que priorizara sus horarios antes que los del negocio, incluso durante las sesiones se observaba una dificultad para describir sus sentimientos, tratando de que, cuando hacía un comentario “negativo” de su madre, por ejemplo, inmediatamente se contradecía. No le gusta hablar fuerte, ni que las personas griten, sin embargo, durante las sesiones trabajamos la diferencia entre gritar para hacer valer nuestra voz, y gritar con intención de dañar. Ha avanzado en el proceso, aunque hasta el momento tiene dificultad de expresar algunas de sus necesidades por miedo a herir a sus padres/expareja, y en consecuencia perder su amor, esto incluye el proceso de destape. Las necesidades que ha logrado expresar más fácilmente son las relacionadas a la escuela.

Fomentar pensamientos y conductas de autocuidado tanto de su salud física y emocional.

Antes y durante el proceso, Sol presenta diferentes enfermedades, las primeras de las que tengo conocimiento son anemia, ya que debido a su dieta y por su estilo de vida universitario no se alimentaba adecuadamente, dermatitis a partir de una llaga en la pierna, verrugas en los dedos, resequedad o labios cuarteados, fotosensible. Avanzado el proceso le

detectan niveles altos en la tiroides, y un pequeño quiste en la matriz. Por la formulación teórica pudiera hipotetizar que las primeras enfermedades pudieran relacionarse con su destape o dinámica familiar, ya que los tratamientos médicos no habían funcionado y ella se sentía desesperada por el dolor de los procedimientos. Los avances de este objetivo fueron que, en todos los padecimientos, Sol logró dar un seguimiento a sus enfermedades de principio a fin, ya que anteriormente evitaba a toda costa acudir a los doctores.

Confirmar, descartar o ampliar la impresión diagnóstica formulada en el diagnóstico.

El diagnóstico inicial estaba limitado a la esfera familiar, de salud e individual, sin embargo, en posteriores sesiones, se observó que la escuela es el lugar donde Sol tiene la capacidad de ser ella misma, sus relaciones de amistad son bastante cercanas y en este lugar encuentra la competencia necesaria para reafirmar sus habilidades. Actualmente se encuentra más segura de su calidad de trabajo al dejar de establecer metas imposibles, lo que es una mejora significativa, en comparación con el inicio del proceso, donde Sol no se sentía competente académica ni laboralmente.

A través de esta comparación de resultados con respecto a los objetivos que guiaron la intervención puedo ver que hubo avances significativos en la escuela, y personales, sin embargo, cuando se habla de la familia y su homosexualidad es aún un territorio donde la acompañaré hasta los objetivos que quiera lograr. A pesar de que se modificó su relación con el trabajo y la comunicación de su dieta, siguen temas latentes por comprender, analizar y trabajar.

5.2 Comparación Cambios observados – Literatura sustento

De acuerdo con Weston (en Ceballos-Fernández, 2014) el ocultamiento de la homosexualidad dentro de la familia permite que las personas homosexuales puedan sentirse

parte de su familia cuando esta se muestra hostil o llena de prejuicios. Sol, al inicio del proceso, no hablaba de la importancia de destapar su homosexualidad con su familia, a lo largo de las sesiones reconoció que desatarse representaría una posibilidad de ser rechazada por la familia, esto era angustiante y provocaba sentimientos de tristeza, enojo y miedo. Tal como menciona Arévalo, Lizama, y Sanhueza (2011), el destape en la familia puede provocar miedo al rechazo por burlas o prejuicios. Actualmente, en el proceso, Sol expresa la necesidad de hablar de su homosexualidad como la oportunidad que propone Weston (en Ceballos-Fernández, 2014) para integrarse en su familia y relacionarse de una manera auténtica.

Para la familia el destape también resulta un reto. Henríquez y Rovira (2012) muestran la presencia de los sentimientos iniciales en la familia como miedo, frustración, y mantenerlo como un secreto por temor al rechazo de la familia extensa. Sol en su discurso muestra que la familia nuclear y extensa tienen prejuicios sobre la homosexualidad, como sinónimo de adicciones o consumo de sustancias, discriminación, múltiples parejas; esto se manifestó en la exclusión por 30 años aproximadamente de un familiar anteriormente cuando se destapó como homosexual, esto último reforzaba su miedo de rechazo. Con respecto a esto, Sol desde el inicio y aún en el presente tiene la intención de “educarlos” acerca de lo que significa ser homosexual y modificar los prejuicios a partir de su relación con ellos.

Cuando observó que Sol permite verse afectada por los prejuicios o sentimientos negativos de su familia hacia la homosexualidad, por la constante presión de los padres, y presencia de expresiones que la desvalorizaban, aunado a una continua comparación con su hermano Noé, se encuentra presente el término indiferenciación utilizado por Bowen (en Rodríguez-González, 2015). Es decir, Sol vive bajo la “misma piel emocional” de los padres, donde las emociones, pensamientos y actitudes de ellos influencia en sus decisiones,

procurando que ellos no se molesten, decepcionen o enfermen. Conforme avanza el proceso, Sol comienza a expresar sus necesidades hacia sus padres, verbalizando sus desacuerdos y con ello, incluso deja de verse afectada cuando los padres la critican por no aportar tanto al trabajo como sus hermanos por cuestiones académicas.

La indiferenciación incluye una fusión con la familia que la priva de expresarse ante su familia nuclear, para Bowen, Andolfi & de Nichilo (1991), esto implica tener dificultades al adecuarse a las exigencias de la vida, enfermedades físicas, trastornos emocionales, posibles triangulaciones dentro de la familia, pueden ser aisladas y reservadas ante la tensión en casa. Las conductas de Sol compartían algunas características, las exigencias no solo se dan en la familia, como cumplir con las actividades en el negocio familiar, sino también las lleva consigo para cumplir las expectativas académicas, buscando la perfección sin lograr conseguirlo. Su estilo de afrontamiento ante los problemas en cualquier área de la vida es evitar y huir, no hace frente a las circunstancias ni busca soluciones, fantasea con huir y vivir alejada de todos.

El si-mismo indiferenciado de Sol, representa lo que Winnicott (1964) llama Falso Self, los padres, desde la infancia no cuentan con la capacidad de reconocer las necesidades de los hijos, por lo que el hijo aprende que el alimento-amor solo se obtendrá a partir de las necesidades de los padres. En Sol esto se hace presente, cuando ante la demanda externa proveniente de los padres que sobrepasa sus capacidades, y busca en diferentes áreas de su vida la perfección, por ejemplo, en su desempeño académico, dentro de la familia esto se hace obvio por la competencia con su hermano Noé para saber quien cumple más con el ideal de hija / hijo de los padres: trabajador e inteligente, donde los padres promueven a través de comparaciones constantes esta dinámica entre ellos.

Actualmente el proceso de la diferenciación en Sol y expresión de su Verdadero Self de su sistema familiar ha permitido que se involucre dentro del negocio familiar de una manera que se sienta más cómoda, incluyendo: la disponibilidad de horarios priorizando su escuela y aceptarse con sus virtudes y defectos, entendiendo que las expectativas de los padres ni siquiera las cumple su hermano, ya que son bastante altas, esto último también permitió que dejara de haber conflictos por competencia con su hermano. En este camino hacia la diferenciación se encuentra presente lo mencionado por Bowen (en Bowen, Andolfi & de Nichilo, 1991), ya que su tolerancia a los conflictos en casa ha mejorado y las autoexigencias también cesaron a un nivel alcanzable para ella, por ejemplo, tolerar entregas de trabajo “incompletas” para sus anteriores expectativas.

De acuerdo con Arcila (2012) y McDougal (1994), cuando los padres proyectan sus necesidades en sus hijos, se generan sentimientos de rabia y frustración que, al no tener la capacidad de comunicar sus necesidades por la falta de creatividad dada por los padres, encuentra como único miedo de comunicación su cuerpo, hay falta de introspección y dificultad para comprender lo que se quiere y desea, por lo que tienden a sobre exigirse, por ejemplo, laboralmente. Las enfermedades de Sol servían para expresar la tensión por la falta de habilidades para hablar de sus necesidades con sus padres; por lo que, al comenzar con la diferenciación y expresión de sus necesidades, impactando en las áreas antes expuestas de su vida, disminuyó en su discurso la presencia de las enfermedades y su tratamiento en comparación con el inicio del proceso, logrando una adherencia al tratamiento.

5.3 Sugerencias y conclusiones

Con respecto a la intervención y resultados parciales obtenidos hasta la fecha en que se concluye este trabajo julio del 2020, en el proceso psicológico, puedo concluir que la paciente obtuvo cambios positivos, permitiendo trabajar en diferentes áreas de su vida que

presentaban conflictos similares, como expectativas existentes sobre ella y dificultad de expresar sus necesidades en la familia, en la escuela, en la pareja; así como trabajar desde el reforzamiento del self temas como autoconcepto, autocuidado, expectativas y comunicación de emociones y necesidades.

Considero que la libertad en las temáticas durante las sesiones, es decir, no contar con una estructura o temáticas definidas para cada una, permitió observar los conflictos más relevantes en su vida, y el proceso de afrontamiento, lo cual en determinados punto de las sesiones llegué a confrontar cuando había conexiones entre hechos aparentemente aislados.

Mi intención durante el proceso, como se puede ver en los objetivos, no fue dirigir hacia el destape, por lo que se permitió hablar de otras áreas de conflicto igual de relevantes, aunque finalmente se enlazaban con el ocultamiento de la homosexualidad. Debido a que considero que el destape es una decisión individual, también debe implicar un proceso de análisis específico, realizado durante las sesiones y acompañado del acercamiento a los antecedentes de la familia, y solución de otras áreas conflictivas, como se muestra en el caso al final de este trabajo donde hizo explícita su necesidad de destaparse con su familia.

Contratransferencialmente en las sesiones con Sol, sentía la necesidad de brindarle una escucha incluso al detalle más mínimo que pudiera decir en las sesión, también existía sentimientos de enojo o disgusto con ciertas narraciones donde había algún tipo de privación de necesidades, incluso cuando estos temas le eran indiferentes. En relación con esto, en una sesión me percaté que su llanto opacó su voz, a la par que me encontré hablando más fuerte de lo normal, pero sin llegar a los gritos. Al llevar estos eventos a supervisión concordamos que yo estaba reaccionando ante su sumisión, y mi labor terapéutica era, modelarle cómo expresar el enojo, el disgusto, la ira, expresar cómo no estar desacuerdo o reafirmarse ante un hecho injusto, y hacerle notar esta intención de mis actos.

Como mencioné anteriormente, el proceso tuvo un periodo de interrupción significativo de aproximadamente 3 meses por la pandemia y cuarentena por COVID-19; sin embargo, la modalidad virtual no representó gran problema para el proceso psicológico a nivel de relación. Técnicamente hubo inconvenientes como falla en la electricidad, en el internet o en los dispositivos de audio, lo que provocaba que las sesiones duraran entre 50 minutos y 70 minutos, a pesar de esto Sol siguió mostrando buena disposición al proceso de principio a fin.

De este trabajo, concluyo que en el Sol, la dinámica familiar y las expectativas de los padres sobre los hijos, tiene una influencia significativa en el desarrollo de su autoconcepto en relación a la homosexualidad cuando existen discursos de prejuicios y descalificativos (Arévalo, Lizama, & Sanhueza, 2011), entonces el ocultamiento de la homosexualidad y la presencia de un Falso Self (Winnicott, en Levin 2004) puede procurar que ante la indiferenciación con la familia se continúe siendo parte del sistema por miedo al rechazo (Bowen, Andolfi & De Nichilo, 1991). Sin, embargo, en consecuencia, el deterioro en la salud física y mental por la no expresión y reconocimiento de sus necesidades llegó a ser un precio bastante elevado.

Considero que la integración sistémica-psicodinámica permitió enriquecer la conceptualización del caso, permitiendo ampliar las características de la Indiferenciación y Falso Self, así como las consecuencias de relacionarse con una constante insatisfacción o limitante dentro de la familia.

Referencias

- Álvarez, M. (2014). *El concepto de falso self. Importancia en la clínica psicoanalítica actual*. Aperturas psicoanalíticas revista internacional de psicoanálisis. (48), 4.
- American Psychological Association. (2012). Respuestas a sus preguntas para una mejor comprensión de la orientación sexual y la homosexualidad. *Washington, DC*. Recuperado de: <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientacion.pdf>.
- American Psychological Association. (2013). *Orientación sexual e identidad de género*. Recuperado de: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>
- Arcila, P. F. (2012). Cuando el alma sufre, los genes lloran: Revisitando el concepto de psicósomático. *Revista de Psicología GEPU*, 3(2), 127-138.
- Ardila, R. (1998). *Homosexualidad y psicología*. México, DF: Manual Moderno.
- Arévalo, M., Lizama, C., & Sanhueza, L. (2011). Revelación de homosexualidad de un hijo y reconstrucción del vínculo parento-filial. *Perspectivas*, 14(22), 105-118.
- Barzani, 2005. La homosexualidad a la luz de los mitos sociales. Algunas puntualizaciones a cerca de los constructos “homosexualidad” y “homofobia” previas al abordaje de pacientes con elección de objeto homosexual. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/la-homosexualidad-la-luz-de-los-mitos-sociales>
- Bowen, M., Andolfi, M., & De Nichilo, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Ceballos-Fernández, M. (2014). Identidad homosexual y contexto familiar heteroparental: implicaciones educativas para la subversión social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(2), 643-658. ISSN: 1692-715X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=773/77331488009>

- Carrascal, O. E. N., Prevert, A., & Bogalska-Martin, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 4(1), 7-20.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], (2018). Diversidad Sexual y Derechos Humanos.
- Díaz, L. (2011). La observación. (Textos de apoyo didáctico, Universidad Autónoma de México, D.F., México) Recuperado de: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf.
- Etcétera (2018, 24 de abril). *Homofobia en México: miedo a todo lo diferente*. Recuperado de. <https://www.etcetera.com.mx/revista/abril-2018/homofobia-en-mexico-miedo-todo-lo-diferente/>
- Hoffman, L. (1987). Fundamentos de la terapia familiar. *Un marco conceptual para el cambio*.
- Gallo, H. (2012). Estudio de caso, entrevista investigativa y clínica del caso en psicoanálisis. Universidad de San Buenaventura Cali, 67.
- Gómez M. (2015). Hacia una terapia familiar feminista para homosexuales. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 18(4).
- Gómez M. (2015). Prejuicios heterosexistas y homofóbicos en la formación de terapeutas familiares en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(3).
- Gómez, M. (2007). Violencia, homofobia y psicoanálisis: entre lo secreto y lo público. *Revista de Estudios sociales*, (28), 72-85.
- González, J; y Rodríguez, P. (2008) Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica. Plaza y Valdés. S.A. de C.V.

- Henríquez, I., & Rovira, A. (2012). Dinámica familiar ante la revelación de la orientación homosexual de los hijos/as. *International Journal of developmental and educational psychology*, 3(1), 301-308.
- Heredia, M, Santaella, G., & Somarriba, L. (2012). Informe psicológico. Textos de apoyo didáctico, Facultad de Psicología, UNAM.
- Iguales. (2012, 24 de septiembre). *La homosexualidad nunca debió haber sido incluida en las clasificaciones internacionales de las enfermedades*. Consultado el 17 de febrero de 2020. <https://www.iguales.cl/la-homosexualidad-nunca-debio-haber-sido-incluida-en-las-clasificaciones-internacionales-de-las-enfermedades/>
- Laverde, E. (2008). Metodología de la investigación: psicoterapia analítica y psicoanálisis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 118-128.
- Levin de Said, A., & Marucco, N. (2004). El sostén del ser: las contribuciones de Donald W. Winnicott y Piera Aulagnier. In *El sostén del ser: las contribuciones de Donald W. Winnicott y Piera Aulagnier* (pp. 234-234).
- López Suarez, M. F. (2016). Transformaciones actuales en los modelos familiares: una aproximación desde la perspectiva de género. In *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- McDougall, J. (1994). *Teatros de la mente: ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico*. Tecnipublicaciones.
- Miller, A., & de Lamadrid, M. T. L. (2017). *El cuerpo nunca miente*. Tusquets.
- Perpiñá, C. (2014). *Manual de la entrevista psicológica*. Ediciones Pirámide.
- Pelorosso, A. (2008). *Abordaje del paciente psicossomático*.

Principios Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Adoptados en la reunión de especialistas en derechos humanos en la ciudad de Yogyakarta, Indonesia del 6 al 9 de noviembre de 2006.

Rodríguez-González, M., & Berlanga, M. M. (2015). *La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica*. McGraw-Hill/Interamericana de España, SL.

Rutenberg, María Sofía (2016). *La ética del psicoanálisis ante la homosexualidad: problematización de la idea de “curabilidad” desde una perspectiva de género*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual review of clinical psychology*, (12) 465-487. Doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153

Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.

Sancho, B. P. (2005). Homosexualidad, secreto y familia. *Revista REDES*, (15), 83-97. <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/131/70>

Silva-Luévanos, B. E. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gais y lesbianas. *Psicogente*, 21(40), 321-336. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3077>

Silva-Luevanos, B. E., y Díaz, E. G. (2020) Efectos en las emociones y sucesos vitales ante la revelación de homosexuales a la familia. *Alternativas en psicología*.

<http://www.alternativas.me/attachments/article/213/3%20->

[%20Efectos%20en%20las%20emociones%20y%20sucesos%20vitales.pdf](http://www.alternativas.me/attachments/article/213/3%20-%20Efectos%20en%20las%20emociones%20y%20sucesos%20vitales.pdf)

Suárez, A. (2010). EL GENOGRAMA: HERRAMIENTA PARA EL ESTUDIO Y ABORDAJE DE LA FAMILIA. *Revista Médica La Paz*, 16(1), 53-57. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010&lng=es&tlng=es.

Ulnik, J. C. (2004). *El psicoanálisis y la piel*.

Winnicott, D. W., Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (1993). *El hogar nuestro punto de partida: Ensayos de un psicoanalista*. Paidós.

Zambrano Ricaurte, D. (2019). Estereotipos, prejuicios y discriminación. *Psicología Social I*.

APÉNDICES

Apéndice A. Psicodinámica de Sol

Datos generales de identificación

Breve Historia Clínica.

Sol tiene 24 años cuando inicia el proceso, no se encuentra estudiando ya que pausó sus estudios temporalmente cuando cursaba el 5to semestre de licenciatura, debido a complicaciones con la acreditación de una materia. Es soltera, originaria de Mérida, Yucatán, pero vive en una comunidad cercana a la ciudad.

Sol nació un 01 de marzo de 1994, es hija de Karla y José, no conoce muchos datos de la relación de sus padres antes de la formación de la familia. Con el embarazo de la madre, se expresa que el deseo del padre era tener varones, entonces nace Sol siendo la mayor y única mujer que tuvo la pareja, 3 años después de Sol, nació Noé, y 1 año más tarde David.

Al explorar la infancia, menciona que tiene recuerdos vagos hasta aproximadamente los 10 años, dentro de éstos, menciona que su papá no estaba mucho tiempo en casa, mamá era ama de casa y vendía comida, por lo que en su patio se encontraban animales de granja, principalmente pollos y gallinas y ocasionalmente presencié cómo su mamá los sacrificaba para preparar los alimentos, estos recuerdos resultan bastante desagradables para ella.

A los 12 años aproximadamente tuvo un novio, y menciona que no sentía atracción física, aceptó la relación por curiosidad, la duración fue breve, aproximadamente de 1 semana. A la par de este evento comenzó a sentirse atraída hacia las niñas por su aspecto, olor agradable y conductas delicadas, el proceso de aceptarse como homosexual se acompañó positivamente por sus amistades, sin embargo, dentro de la comunidad y en su familia decide esconder esto por temor al rechazo, y esto hasta la actualidad. Ha tenido varias parejas informales, sin embargo, no ha llevado ninguna a su casa porque existe la norma familiar de “llevar al bueno/buena”, es decir a la pareja formal con quien se planeen establecer, también los hermanos se rigen por esta norma.

Influida por la producción de comida para venta en su hogar, decide dejar de consumir carne y adopta un estilo de vida vegano en su adolescencia (15-16 años), este hábito ha sido difícil disfrutar en el ambiente familiar, ya que constantemente recibe comentarios lo difícil que es hacer comida para ella o presión por volver a comer carne en forma de burlas hacia el veganismo.

Inicia la carrera y reconoce que sus habilidades son buenas, sin embargo, tiende a querer dar lo mejor de sí, lo que en ocasiones le puede traer consecuencias negativas como no entregar trabajos por quererlos perfeccionar o atrasar entregas. En su vida universitaria, aumenta la cantidad y frecuencia de parejas con las que se relaciona, comienza a manifestar una serie de malestares por el estilo de vida académica como anemia. También en esta etapa comienza con dermatitis, que describe como “llagas que a veces se abren”, es alérgica al sol y por temporadas le salen hongos en los dedos.

Sol se comienza a sentir rebasada por las demandas académicas en 5to semestre y decide, tomar un año sabático para estudiar la materia que no acreditó y descansar. Cuando

llega consulta es el segundo semestre del año sabático, manifestando que se le dificulta comer porque no tiene hambre o la comida le da asco, aunque su madre la obliga a comer, pero no lo disfruta. Los problemas con la piel le han ayudado a aumentar sus características descalificativas, la principal preocupación con respecto a este tema es el temor a que las personas le traten diferente.

Motivo de consulta manifiesto.

Sol solicitó la atención psicológica, expresando que necesita controlar sus emociones. Tiene aproximadamente dos meses que se siente cansada físicamente, no le gusta estar sola, pero evita salir con sus amigos, a pesar de que le gusta leer, aunque tiene tiempo que no lo hace, ha dejado de hacer este tipo de cosas, ha intentado nuevas, como cursos o talleres culturales, pero termina abandonándolas. Comenta que a pesar de que no le gusta ver la televisión pasa la mayor parte de su tiempo viéndola para evitar pensar.

Motivo de consulta latente.

Durante las primeras sesiones se exploró la interacción con su familia y expresión de su Self (término según la teoría de Winnicott), a través de lo cual se infiere que, la relación con los padres no permite la libre expresión de su personalidad, incluyendo la expresión de su orientación sexual por sus propias expectativas, ante esto Sol se rige bajo un “debería ser”, para evitar enfrentarse a este sistema y perder el amor de la familia.

Expresa la necesidad de autoaceptación para poder relacionarse con sus iguales, así como poder expresar abiertamente su sexualidad teniendo la aceptación de sus padres, y, en consecuencia, la aceptación de sus iguales y poder tener una relación de pareja estable y gozosa.

Principios Básicos

Determinación psíquica.

Como parte de diferenciación con su familia de origen, Sol ha ido formando su propia personalidad y estilo de vida, por ejemplo, elección de carrera, tipo de alimentación y preferencia sexual; sin embargo, al verse relegada del sistema familiar y rompiendo con las expectativas e ideologías tiende a sentirse culpable, esta culpa la transforma en un compromiso y rigidez con sus aportes a la familia, labores académicos y restricciones con las parejas, esto no le permite aceptar fallos o flexibilizarse cuando es necesario adaptarse a una nueva situación que rompa con la apariencia de hija cumplida, comprometida y servicial.

Esta rigidez, también se puede encontrar en los padres, quienes no le permiten alejarse del negocio de comida familiar, aun y cuando Sol ha expresado su malestar y desagrado, se muestran como ejemplos de trabajo arduo y ejemplos padres trabajadores.

Sol comienza a manifestar malestar físico a consecuencia de la falta de soporte de sus primeros objetos cuando comienza la individualización posterior a la adolescencia, lo que la coloca en una posición depresiva, donde no logra diferenciar sus necesidades de las

necesidades de sus padres, teniendo como consecuencia esta dermatitis, que, a su vez, permite que los padres la cuiden y den su espacio cuando tiene malestares.

Existencia del inconsciente.

De manera inconsciente, la imagen con la que Sol se muestra ante las personas y los discursos que elabora de sí misma, son las demandas introyectadas de la familia, y en una vuelta contra sí misma las expresa punitivamente, generando frustración y desesperanza de lo que no puede cumplir, aunque lo intente, ya que no son sus propias necesidades.

Esta dificultad en la diferenciación de sí misma con la familia se simboliza en los malestares en la piel, ya que, los padres al priorizar sus necesidades y demandas sobre Sol la privan de un acompañamiento en su aceptación y revelación de la homosexualidad. Lo que simbólicamente el bebé en los primeros meses entiende que de la piel representa el límite de sus necesidades con el exterior, aquí se trasgrede.

Compulsión a la repetición.

Sol adopta conductas que resultan beneficiosas para su desempeño profesional, como el trabajar constantemente, interesarse por progresar asistiendo a congresos y coloquios, así como sus padres son personas trabajadoras que se esfuerzan por mantener el negocio de comida, logrando que vaya creciendo. El interés por las demás personas y su bienestar es algo que se transmite en esta familia.

La presencia de las enfermedades relacionadas a un estado emocional es una conducta que también su madre presenta, manifiesta problemas cardiacos (hipertensión) o faríngeos (dificultad para respirar y sensación de ahogamiento) cuando se le confronta o se le expresa una necesidad, por ejemplo, cuando Sol dice que no quiere ayudar en el local de comida, la madre presenta alguna molestia física.

En la relación con sus parejas, tiene la misma necesidad que con sus padres de cumplir ciertas expectativas, no habla de sus necesidades y se siente presionada por sus parejas, ya que no se siente cómoda, pero si hace manifiesto esto, las herirá profundamente.

El conflicto que representa la homosexualidad dentro de la familia se ha visto a través de las generaciones, un tío se destapó cuando tenía 20 años, y no fue hasta hace 5 años cuando recuperó los lazos con la familia, ya con 50 años actualmente, los motivos del ocultamiento de la homosexualidad de Sol se ven reforzada por esta historia.

Hipótesis metapsicológicas

Hipótesis topográfica

Consciente.

Muestra un discurso donde expresa que tiende a exigirse más allá de sus capacidades y la presión que ejercen sus padres por el cubrir las demandas que se le piden, este reconocimiento muestra parte del contexto que rodea al motivo de consulta.

Preconsciente.

Ocultar su homosexualidad ante la familia con motivo de la tradición familiar “no presentar a alguien hasta que ya sea una pareja formal”, es un pensamiento que encubre el miedo a las consecuencias de destaparse en la familia, por ello Sol prefiere establecer relaciones con personas que no se comprometen afectivamente o no se permite formalizar una relación, ya que cuando comienza a establecerse, Sol se aleja.

Inconsciente.

La presión constante por crear una imagen más adaptada de sí misma a los requisitos del exterior, hace que mediante la formación reactiva lo consiga, sin embargo, la negación de expresarse (necesidades y/o carencias) y cubrir sus necesidades, al darle prioridad a las necesidades de sus objetos, hace que se pierda el límite que le permite diferenciarse lo cual se puede observar en el deterioro de la piel y su enfermedad por la falta de la individualización.

Hipótesis estructural

Ello.

Se puede observar un constante represión de impulsos y postergación del placer. La pulsión de muerte predomina manifestándose en la anhedonia, es decir en su dificultad para disfrutar y crear espontáneamente, así como en su incapacidad para mantenerse en actividades recreativas, como cursos o trabajos que inicialmente considera gratos para ella.

Yo.

Prueba de realidad. Sol logra distinguir entre los estímulos internos y externos, aunque puede negar la realidad al servicio de la adaptación, mediante los mecanismos de defensa. Cuenta con una adecuada percepción de los acontecimientos externos, aunque las distorsiones son mínimas ante situaciones estresantes con gran carga emocional, mientras que en los acontecimientos internos tienen la capacidad de corregir distorsiones cognitivas con moderada facilidad.

Juicio. Presenta una alteración en el juicio, ya que tiende a pensar que todo lo que hace y hará va a terminar en catástrofe, la rivalidad fraterna toma relevancia ya que, no importa lo que haga o cuánto se esfuerce su hermano Noé lo hará mejor y con mayor facilidad.

Sentido de la realidad. Sol se relaciona como una representación de las necesidades de los otros y genera una dependencia del feedback externo, en este caso sus padres, cuando éste está ausente el sentido de sí mismo como identidad propia no se encuentra estable.

Regulación y control de las pulsiones y afectos. Las pulsiones o afectos se expresan menos de lo habitual, la irritabilidad, tiene lugar a áreas de conflicto relacionadas con la dinámica familiar, especialmente con su hermano Noé o su madre. Al no actuar

manifiesta estos conflictos mediante actuaciones sintomáticas, cuenta con un control excesivo que se manifiesta a través de enfermedades psicosomáticas.

Relaciones de objeto. Mantiene interacciones que refuerzan su miedo a destaparse con su familia, aunque es capaz de mantener una relación estable, no le resulta satisfactorio. Regresa a integrar elementos de conflicto formando una relación evitativa, percibe a los demás diferenciados de sí mismo, excepto ante cargas estresantes.

Proceso de pensamiento. La memoria no se muestra comprometida con respecto a la información actual, sin embargo, no se puede acceder a recuerdos claros o vagos, antes de los 10 años. La comunicación es clara y precisa, no hay confusión en el entendimiento o expresión de ideas.

Regresión adaptativa al servicio del yo. Las conductas regresivas se encuentran virtualmente ausentes, muestra dificultad para fantasear, sus pensamientos se caracterizan por ser rígidos, cuando están presentes no se convierten en una actividad satisfactoria.

Funcionamiento defensivo. Se observa que Sol utiliza principalmente mecanismos de defensa primarios para hacer tolerar a las amenazas percibidas y así, proteger su Yo.

Mecanismos de defensa.

Represión. Los recuerdos antes de los 10 años son inaccesibles a la conciencia. Al reprimir los sentimientos y pensamientos agresivos ante la intrusión familiar de manera que “no existen” en consciencia, y por ende no se expresan hacia quien corresponde, su cuerpo reacciona y actúa a través de él como una representación simbólica de su aparato psíquico

Identificación. Se identifica con las figuras parentales cuando espera de sí misma desempeñar un trabajo académico y laboral excelente y exhaustivo.

Proyección. Teme herir o hacer daño a las personas, piensa que, si es honesta con sus necesidades o pensamientos, los otros (amigos, familia, parejas) no lo van a poder soportar y dejará un daño irreparable en ellos. En realidad, teme resultar herida y que la lastimen, rechacen o dejen de amar si dice que es homosexual

Desplazamiento. El veganismo un interés de evitar el sufrimiento animal, ya que son seres desprotegidos de los cuales su familia hace uso para beneficio económico. Pudiendo sentirse tan vulnerable como ellos ante las circunstancias.

Vuelta contra sí mismo. Expresa una fuerte crítica hacia sus incapacidad por lograr las expectativas que se tiene sobre ella, no se permite valorar su trabajo o esfuerzos porque nunca es suficiente.

Introyección. Se refiere a sí misma como floja, incapaz, poco interesada por las actividades familiares, sensible (que todo le hace daño o le afecta

desproporcionadamente), este discurso es una réplica de la descripción que los padres hacen de ella.

Racionalización. Sol es capaz de justificar sus sentimientos a través de formulaciones lógicas, como preferir no entregar un trabajo porque no cubre el 100% de los requisitos, en vez de hacer una elaboración emocional que esto le genera.

Formación reactiva. Encubre sus sentimientos de desagrado y enojo con sus padres con su compromiso de trabajar en el local de comida

Barrera de estímulos. Es sensible a algunos estímulos externos como la luz (solar o artificial), así como a sonidos fuertes, incluyendo gritos, es consciente de lo que estos provocan en ella, por ejemplo, dolores de cabeza o irritabilidad, no tiene respuestas desmedidas y la tolerancia prolongada le puede fatigar. Suele buscar la soledad y el aislamiento.

Funcionamiento autónomo. Las funciones primarias funcionan adecuadamente, rara vez se ve alterada la memoria o el lenguaje cuando hay algún factor estresante. Algunos hábitos y conductas se ven entorpecidas y se dificulta iniciarlas, sin embargo, son escasos los momentos.

Función sintética-integrativa. En la mayoría de sus experiencias logra armonizar conducta y afecto, sin embargo, situaciones específicas con su familia generan inconsistencias ocasionales que son propias de la relación, como las descalificaciones y sobre exigencias.

Relaciones dominio-competencia. Sol tiene dificultades al actuar, de forma pasiva espera que las otras personas comprendan como se siente con las acciones que hacen y hagan un cambio, expresa un sentido bajo de eficacia en sus capacidades devalúa sus esfuerzos y sus resultados.

Superyo.

La vida del Sol se encuentra influida por el sentido del deber, que se expresa en compromisos introyectado: ser excelente alumna, ser una “buena” hija agradecida, servicial y cisgénero, una pareja comprometida, estas demandas que pueden interferir entre sí por contradictorias, la lleva a devaluarse negativamente por no cumplirlas satisfactoriamente, siendo sus estándares bastante altos comparados con los recursos personales y ambientales disponibles en el momento de la evaluación diagnóstica. La expresión punitiva del castigo correspondiente por no alcanzar el Yo ideal, son los pensamientos de devaluación y las conductas que refuerzan sus sentimientos de frustración y anhedonia, como si mereciera sentirse de esa manera.

Hipótesis Genética

Etapa Oral.

Se observa una fijación oral en Sol, ya que, se le dificulta expresar sus necesidades y se coloca a merced de lo que las otras personas le puedan proveer afectivamente, en ocasiones los vínculos establecidos son satisfactorios, como en el caso de las amistades, sin embargo, en la relación familiar (especialmente con el subsistema parental), al no sentirse satisfecha evita el contacto, hasta que se disipen los conflictos por el tiempo o la convivencia, aunque no se resuelvan. Con las parejas puede haber dos finales, donde se disipen los conflictos o se termine la relación.

La madre, es una figura que tiende a dar mayor importancia a sus propias necesidades, antes que a las de Sol, al grado que el más mínimo rasgo de rebeldía lo percibe como agresión, y Sol responde con culpa por haberle fallado a su madre. Lo que genera en ella una notable dependencia de la madre.

Etapa Anal.

Las dificultades pertenecientes a esta etapa se aprecian en la serie de exigencias y en la rigidez para cumplir con el Yo ideal, en su discurso existe constantemente la palabra “debería”, como si el incumplimiento de las normas establecidas le generan fuera inaceptable y mereciera un castigo, por ejemplo “debería ser heterosexual y no homosexual como mis padres esperarían”.

Sol percibe a los padres como personas muy trabajadoras desde jóvenes y todo lo que hicieron (casa, muebles, etc.) es por el trabajo propio. El ser trabajador es una cualidad aparecida en su hogar, y el no compartir esto, representa vergüenza y rechazo.

Etapa Edípica.

Durante la etapa edípica se formó una identificación con el padre, conformando el posterior desarrollo de la orientación homosexual. Conscientemente se identifica con el padre en gustos y en actitudes, él casi no convivió con ellos por el trabajo hasta que se jubiló.

La madre es la persona con la que más confianza tiene en su familia y a su vez siente debe cuidarla de no decir o hacer algo que la pueda herir, algo similar ocurre con sus relaciones de pareja, a menudo en sus relaciones siente que debe protégelas de ella, por temor a llegar a herirlas y que este daño sea irreparable.

Etapa de Latencia.

No se aprecia un deterioro en su interés y establecimiento de metas con respecto al aprendizaje. Eso no quiere decir que sea algo sencillo para ella, el ser estricta consigo misma para logra la excelencia (etapa anal) y el depender de la gracia de otros para recibir ayuda en sus problemáticas sin pedirlo (etapa oral), han sido factores que académicamente le afectan en su desempeño y autoestima, razones por las que se tomó un año sabático.

Etapa Genital.

Se ve afectada por las dificultades en las etapas anteriores, el conflicto para establecer una relación satisfactoria impacta en el disfrute de su sexualidad, no la puede expresar

abiertamente, ya que, no puede compartir este goce con su familia por miedo al rechazo y, en consecuencia, perder el amor de ellos, principalmente de la madre. La enfermedad en la piel también es factor que entorpece las relaciones, se llega a sentir insegura e irritable por lo que provoca en los demás que son fantasías o proyecciones de la necesidad de autonomía.

Hipótesis Dinámica – Económica

La energía psíquica y física se descarga en las constantes autocríticas, la desvalorización de sus logros y en la búsqueda del cumplimiento de las expectativas forzando su cuerpo a trabajar a pesar de los malestares causados por los padecimientos y enfermedades para cumplir con lo que se espera de ella, por lo que la descarga de energía se dirige hacia los padres con el fin de cubrir esas expectativas.

Hipótesis adaptativa.

Cambios autoplásticos.

Los esfuerzos en la adaptación se dirigen hacia sí misma al volverse complaciente para poder ser aceptada por la familia.

Cambios aloplásticos.

A través de las enfermedades logra crear consideraciones hacia ella por parte de su familia y que no ayude a trabajar en el local de comida, aunque no siempre funciona.

Otros autores.

Winnicott habla del Falso Self como una adaptación del Self, refiriéndose a la persona y no a la estructura psíquica, cuando dentro de las primeras impresiones, el Verdadero Self se manifiesta a través del grito y llanto, a través de esto la figura materna es quien entiende sus necesidades y las satisface, esto forma el concepto de una “madre suficientemente buena”, la piel tiene la función de crear una percepción de lo que es el mundo interno y sus sensaciones y que el mundo externo puede influir en él. A través de diferentes actividades como el “holding” y el “handling”, se satisfacen las necesidades y el bebé formará su personalización.

Impresión diagnóstica

Sol cuenta con sintomatología depresiva mostrando falta de interés por actividades placenteras, alteraciones en el sueño y pérdida de apetito, lo cual se ha intensificado en los últimos meses a partir del cese de sus actividades escolares y la exigencia percibida en el hogar.

Su estilo de apego es evitativo, de manera que prefiere alejarse o abandonar las relaciones a enfrentarse a la mejora y perder el amor de la otra persona.

La madre, no le reconoce sus necesidades y prioriza las propias, por lo que se crea una despersonalización, refiriéndose a la dificultad para diferenciar sus propias necesidades

y satisfacerlas, ya que no se identificó la función de la piel y ésta manifiesta la necesidad de diferenciarse de la figura materna.

La enfermedad de la piel, a través de un ajuste psicossomático, sería una simbolización de su despersonalización, refiriéndose a dificultad de reconocer sus necesidades y expresar sus necesidades de manera segura, incluyendo la manifestación de su orientación sexual.

Recursos del paciente

Sol demuestra interés por comprometerse por el proceso, se presenta a tiempo a todas las sesiones, tiene disposición para hablar sobre las situaciones que le afectan.

Busca la mejora de su salud física, ya que inicia con un tratamiento dermatológico para su dermatitis, cuenta con el apoyo económico y de los padres, que ellos costearon el tratamiento y le dan su espacio para recuperarse.

Las demandas bajo las que vive le han creado una personalidad capaz de desarrollar habilidades que le permiten académicamente realizar buenas tareas y trabajos reconocidos por compañeros y maestros.

Es capaz de debatir durante las sesiones, expresa su punto de vista cuando está o no de acuerdo con los temas hablados de una manera asertiva.

Metas terapéuticas

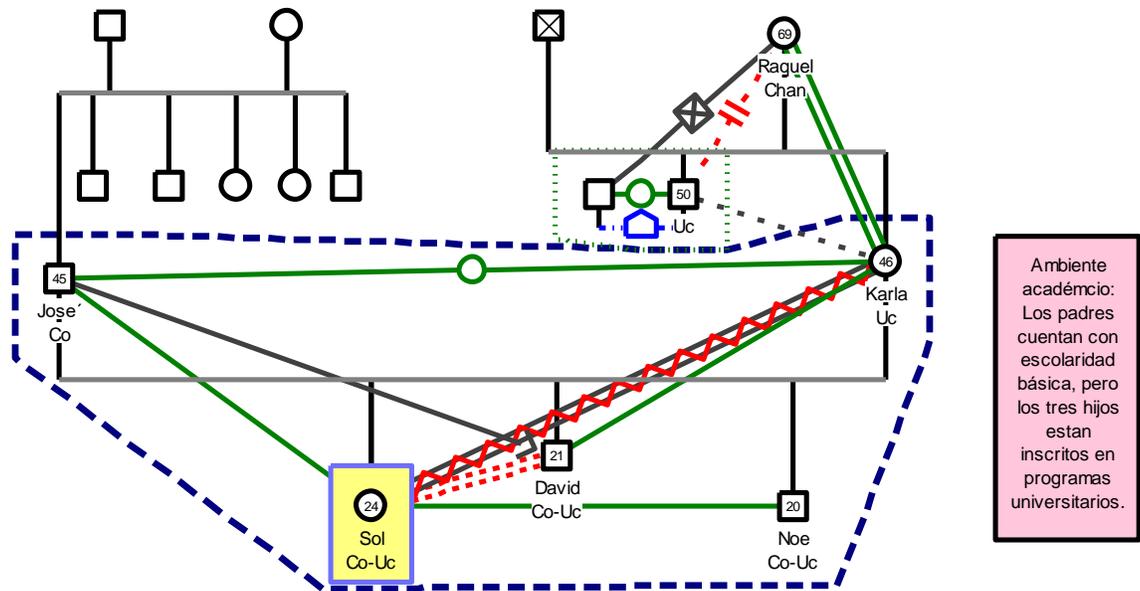
Reparación de objetos primarios, para lograr una resolución de los conflictos del desarrollo temprano.

Verbalizar lo que simboliza la enfermedad y su relación con sus figuras parentales.

Analizar la función de las exigencias y el origen de éstas para crear un criterio de las que se pueden flexibilizar o eliminar y así mejorar su relación con el entorno.

Apéndice B. Diagnóstico familiar

Genograma.



Descripción de la estructura y relación familiar.

Se puede observar que en la familia se viven conflictos correspondientes al ciclo de vida de la familia con adolescentes, ya que los hijos están en un constante desafío al sistema, cuestionamiento de las reglas, de igual manera la búsqueda de la identidad para crear su propio criterio e independencia.

Familia extensa.

Respecto a la familia de origen materna y paterna solo se recopiló la información que fue relevante dentro de las sesiones con Sol.

De la familia de José se rescata que el padre proviene de una familia bastante trabajadora, acostumbrados innovar, invertir y constantemente buscar oportunidad laborales.

Por parte de la familia de Karla comparten la característica de trabajar arduamente para conseguir sus objetivos, como una casa, muebles, un estilo de vida cómodo, la familia nuclear con vive más con la familia de la madre, por la ubicación de su residencia que es en el mismo poblado donde viven, Sol expresa que no es muy extenso y abarca aproximadamente 8 cuidaras en total, de esta familia se conoce, que un hermano de la madre

se destapó como homosexual a los 20 años, la madre de ellos reacciona negativamente y lo corre de la casa, nadie de la familia vuelve a tener contacto con él hasta hace aproximadamente 5 años, cuando, ya establecido laboralmente y con una pareja formal, vuelve a recuperar el contacto con la familia y a pesar de que la comunicación es más frecuente, la distancia continúa y ocasionalmente conviven con él, sin embargo la pareja no es bien recibida. La cultura, falta de conocimiento y el poco acceso a la convivencia con personas homosexuales son factores para crear prejuicios y rechazar la homosexualidad, debido a que se tiene la idea en ese sistema familiar que esto es sinónimo de perversión, enfermedades, adicciones y multiplicidad de parejas.

Familia nuclear.

Subsistema conyugal. No se observan problemáticas significativas, ambos trabajan y se esfuerzan día a día para sacar a delante el negocio familiar. A pesar de que tienen problemas relacionados a la vida cotidiana como orden o limpieza en el hogar.

Subsistema parento – filial. Existe una expectativa hacia el desempeño de los hijos, ya que José y Karla no pudieron acceder a la educación universitaria, desean que los hijos cuenten con una licenciatura, esta expectativa se está cumpliendo ya que Sol, Noé y David se encuentran cursando este nivel educativo, aunque también piden la participación de los hijos en el negocio familiar, se ve como una manera de remunerar con trabajo lo que puedan gastar en ellos, como cursos, talleres, dispositivos, etc., cuando sol falla en estas expectativas existen constantes devaluaciones hacia la imagen de Sol, como “tonta, sensible, floja”.. Existe una dificultad en la comunicación al momento de expresar lo que sienten y piensan, ya que se evita hacerlo o por el contrario cuando lo hacen, termina en conflicto, este caso es particular en la relación de Sol con Karla. Las reglas impuestas en la familia son bastante claras, y tienden a ser bastante rígidas, la flexibilidad en los acuerdos es raro, la postura de los hijos es primero romper la regla antes intentar modificarla o adecuarla a sus necesidades. La educación de tradiciones y valores familiares se ve influida por la familia de origen, como el no presentar a alguien hasta que ya sea una pareja formal y prejuicios en relación con la sexualidad, trabajar y ser competente, y amor a los animales.

Subsistema fraterno. Entre los hermanos se encuentra cierta competitividad, principalmente entre la relación de Sol con Noé donde las comparaciones son constantes, por el rendimiento académico, habilidad o facilidad para las tareas escolares, estilo de afrontamiento y cumplimiento de expectativas de los padres. Por otro lado, Sol y David tiene una relación armoniosa, los conflictos los define como debates, no llegan a discusiones fuertes como con Noé. A pesar de que las relaciones son diferentes entre los hermanos, prevalece la confianza y el cariño.

Diferenciación del si-mismo del sistema familiar

Corte emocional.

A pesar de que el contacto y la comunicación en la familia de Sol es frecuente por las necesidades del negocio, hablar de sus sentimientos o necesidades está censurado por los padres, cuando Sol toca estos temas, la madre tiende a enfermarse o a mostrar reacciones de molestia, como si el saber que Sol necesita algo que no se le provee significara que no agradece lo que se la ha brindado en el hogar. Así también el no hablar de la homosexualidad es algo aprendido dentro de la familia, visto como un tema tabú, es por ello por lo que el solo hecho de considerar el destape en la familia resulta tan conflictivo para Sol.

Escala de Capacidad para la Autonomía Emocional de la teoría Boweniana. Randall Frost (2015)

Autonomía emocional moderada-baja: Sol tiene la capacidad de diferenciarse de su familia, por ejemplo al buscar una carrera que le interesara, tener la capacidad de vivir su orientación sexual y aceptarla fuera del hogar, sin embargo al encontrarse bajo tensión en el sistema familiar, por ejemplo cuando se posicionan las expectativas de los padres sobre las necesidades de Sol cuando va a trabajar al negocio, cuando se siente frustrada por competir con el hermano influida por el reconocimiento de los padres y ante la expectativa de que Sol sea heterosexual (expectativa reforzada por una homofobia presente en generaciones anteriores), provoca que se sienta inadecuada en su relación con su familia y con sus parejas, necesitando de la aceptación de los padres trabajando en ella para cumplir con las expectativas, sin embargo al no lograrlo se enferma y entra en un estado depresivo, de igual manera no logra establecer una relación formal con sus parejas debido al destape que implicaría un compromiso abierto y la visibilización de su homosexualidad.

Escala de Intensidad de los Síntomas de la teoría Boweniana. Randall Frost (2015)

	Descripción	EIS
Social	Sol se da de baja de la escuela debido a las exigencias autoimpuestas, presenta dificultad para concretar planes y proyectos. Tiende a aislarse de sus amistades.	Alta. Presencia de síntomas graves o crónicos que alteran sustancialmente la vida de la persona
Emocional	Presenta sintomatología depresiva, manifestándose por la falta de disfrute en las actividades que anteriormente le causaban placer, alteración en el ciclo de sueño, llanto constante.	Alta. Presencia de síntomas graves o crónicos que alteran sustancialmente la vida de la persona

Física	Tuvo anemia durante un periodo, al mismo tiempo comienza con dermatitis, que describe como “llagas que a veces se abren”, es alérgica al sol y por temporadas le salen hongos en los dedos.	Moderada. Presencia frecuente de síntomas leves o de un síntoma más intenso que afecta el funcionamiento pero que la persona es capaz de manejar sin que repercuta de forma grave en su vida.
---------------	---	---

Hipótesis.

El sistema de creencias de las familias de origen sigue perpetuándose en la familia nuclear de Sol, por lo que los síntomas de depresión de la paciente identificada son un reflejo de la necesidad de un cambio en cuanto a las reglas, los estilos de comunicación y creencias, ya que se ve limitada su libertad para expresarse como individuo y manifestar sus necesidades, para diferenciar el sí-mismo en la familia.

Sol al verse limitada y no contar con los recursos suficientes para diferenciarse, como lo han hecho sus hermanos, cede a las expectativas de los padres tratando de adaptarse a ellas, sin embargo, cuando no puede cumplirlas, deposita su frustración en sí misma aceptando discursos y expresiones que devalúan su autoestima. Entre las expectativas que están colocadas sobre ella están la de contribuir al hogar y culturalmente ser heterosexual, específicamente esta última es un generador de conflicto en ella, ya que el destaparse significa la pérdida del amor de los padres.

Apéndice C. Relatorías.

Diagnóstico/evaluación

Sesión 1.

Sol menciona que su motivo de consulta es el control de emociones, ya que tiene aproximadamente 2 meses que no le gusta estar sola, no se siente capaz de disfrutar las mismas cosas que antes.

Explorando su vida menciona que es fotosensible, tiene una dermatitis que describe como “una llaga que no cicatriza”, le suelen salir hongos en las manos y resequedad en los labios. Ha padecido anemia, pero actualmente se está estabilizando, esto se ocasiono por la dieta vegana y el ritmo de vida académico.

Se dio de baja de su carrera dos semestres antes, le faltaba acreditar una materia, logró conseguir el puntaje en diciembre de 2018, pero por su estado de apatía no se logró inscribir en tiempo. En este periodo de descanso trabajó con una conocida, sin embargo, su compañera no se comprometía con los proyectos y decidió abandonarla.

Ha tenido parejas, pero no ha formalizado ninguna relación, la última chica con la que salió termino con ella, pero no sabe por qué, nunca le preguntó.

Durante la sesión hay llanto todo el tiempo.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Sintomatología depresiva	Preguntar
Enfermedades físicas	Aclaración.
Afrontamiento de problemas	Recapitular
Antecedentes de relaciones de pareja	Informar
Dificultades académicas	Catarsis
Actividad laboral	Preguntas circulares

Nota: Una semana después de la primera sesión, Sol llama el día de su cita al SEAP y solicita cambiar la hora de la sesión para un horario más tarde en ese mismo día, al llegar la nueva hora, vuelve a comunicarse para cancelar la sesión y reagenda la siguiente semana.

Sesión 2.

Presentó examen de la materia que no había acreditado. Comenzamos a hablar sobre la demanda que tienen sus padres sobre ella, por ejemplo, ella quería estudiar veterinaria, pero no la dejaron; la llegan a comparar con su hermano Noé; hay comentarios despectivos hacia ella, como “tonta”; “floja”, etc. Ella no los confronta ni les dice que estas cosas la lastiman, no dice las cosas que no le agradan por temor a que los padres se molesten.

Haciendo un ejercicio ella dice: - “*No puedo ser eso*” y comienza a llorar, refiriéndose a las expectativas que tienen los padres de ella.

La mamá sospecha de la homosexualidad de Sol, pero nunca lo ha hablado directamente con su familia, prefiere mantenerlo en secreto.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Afrontamiento de problemas	Preguntar
Necesidad de bienestar	Reflejar
Expectativas propias	Aclaración
Expresión de necesidades	Catarsis
Expectativas familiares	Preguntas circulares
Sensación de rechazo familiar	Metáfora
Mensajes ambivalentes de los padres	Cuestionamiento de la realidad
Prejuicios familiares (homosexualidad)	familiar
Comunicación de destape	
Motivación académica	

Sesión 3.

Tiene un tratamiento para la sus verrugas de los dedos que no la dejó dormir toda la noche. No le gusta tener hongos en los dedos porque las personas la tratan como si tuviera una discapacidad. Tiene miedo de pensar en la muerte como una respuesta a dejar de sentir dolor, para estar más tranquila. Le hablo sobre la exigencia de su cuerpo por escuchar sus necesidades, refiriéndome a la ansiedad, tristeza que están presentes en su discurso pero que ella niega.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Malestares del tratamiento	Informar
Autoconcepto	Establecer conexiones
Afrontamiento de problemas	Interpretación
	Catarsis

Sesión 4.

Siguen presentes las molestias por su tratamiento, esto la ha puesto irritable, ocasionando problemas con sus papás y su hermano.

Hubo una pelea con su hermano, él la molesta y constantemente ella comité con él ya que dice que, para Noé todo es fácil y no se le dificultan tanto las cosas cómo a ella, Sol dice que él siempre quiere tener la razón.

Las peleas le resultan innecesarias y le molestan, no entiende por qué su hermano no la deja en paz, expresa su expectativa sobre el amor incondicional de la familia, debatiendo esta idea y lo contradictorio que pudiera ser su discurso con su hermano, Sol deja de polarizar su discurso y reconoce que ella también lo ha llegado a agredir.

Formaliza una relación con una chica con la que ha salido por 4 meses, se niega a llevarla a casa y fue parte de los términos de la relación.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Malestares por el tratamiento médico	Preguntar
Expectativas familiares	Recapitular
Dinámica familiar	Aclaración
Conflicto fraterno	Cuestionamiento de la realidad
Pareja actual	familiar

Sesión 5.

Asiste a un congreso en de su carrera, noto que su carrera le apasiona por la forma en que habla de ella. A través de la metáfora que ella expresa “*Una casa es igual de compleja que sus integrantes*”, hablamos de la “arquitectura de su casa”, expresa inconformidad por los espacios compartidos, reconoce que hay cosas de su madre y Noé que le afectan para su bienestar en el hogar, como invadir con objetos la sala, después no tiene espacios para ella.

Ha perdido el apetito - “*he pensado que es por castigarme*”, no le gusta comer con su familia porque siempre se quejan de su comida especial, y su mamá ejerce presión para alimentarla.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Alimentación	Preguntar
Sensación de rechazo familiar	Preguntas circulares
Motivación académica	Metáfora
	Cuestionamiento del síntoma

Nota: Se inicia el periodo vacacional de semana santa, por lo que la distancia entre la anterior y siguiente sesión es de dos semanas.

Proceso.

Sesión 6.

En esta sesión hablamos sobre los acontecimientos que hubo durante las vacaciones de Semana Santa.

Inicia contando que se enfermó de los riñones, estuvo hospitalizada unos días hasta que se controló el dolor. Esto provocó que se cancelaran unas vacaciones familiares a un pueblo cercano en Mérida.

Festejó un mes de noviazgo con Ale.

A cerca de su alimentación hay una resistencia a mejorar su dieta, dice motivos por los cuáles no puede mejorar su comida.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Enfermedades físicas	Interpretación
Alimentación	Guía
Pareja actual	Manipulación ambiental

Sesión 7.

Durante la semana hubo conflictos con su hermano, hace comentarios comparativos como que él es mejor alumno y más inteligente a pesar de que es un “desobligado”. Sol nota que después de la pelea fue a su cuarto a llorar y notó que sentía más intensamente el dolor de los dedos.

Con sus padres discutió porque la casa nunca está ordenada, llegó al punto de decir que se quería salir de su casa, pero cuando dice esto la mamá se entristece, Sol se retracta porque no quiere lastimar a su mamá, aunque lo que dijo realmente es un deseo que tiene. Sol dice que cuando hay peleas entre su mamá y ella la mamá se enferma, le sube la presión y tiene dificultad para tragar, como si se ahogara.

La fantasía de vivir sola es algo que le reconforta cuando hay problemas, solo quiere alejarse de la personas. La relación con la familia la describe como difícil, tiene miedo de que al hablar de lo que piensa, ellos que se molesten con ella, que la rechacen, y dejen de querer.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Afrontamiento de problemas	Preguntar.
Expresión de emociones	Recapitular
Conflictos con los padres	Sugerir
Conflicto fraterno	Confrontación
Prejuicios familiares hacia la homosexualidad	Guía
Sensación de rechazo familiar	Catarsis
	Respiración abdominal
	Metáfora
	Cuestionamiento del síntoma

Sesión 8.

Relata emocionada que probó una rebanada de pastel, aunque después sintió culpa. Tiene una preocupación por ser congruente en sus pensamientos y acciones por eso inició la dieta vegana, sin embargo, sabe que parte de sus enfermedades se ven influidas por su alimentación.

Le dijo a su mamá que iba incluir lácteos y huevos en su dieta, pero no obtuvo la respuesta que esperaba, ya que se mostró indiferente. A través de un ejercicio planteamos diferentes formas de comunicar esta noticia y posibles diferentes respuestas, al finalizar el ejercicio Sol se lleva que el cambio posible está únicamente en su manera de comunicar.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Dinámica familiar	Preguntar
Comunicación	Reflejar
Alimentación	Representación

Sesión 9.

Muere su Kuri, dice que su familia le comenzó a hacer comentarios como “eres muy sensible”, “no es para tanto”, también la describen como floja, mala con Noé, poco comprometida, volátil, sensible, débil.

La familia de los padres de Sol es muy trabajadora, todos tienen negocios y han salido adelante a pesar de no tener carrera. También los describe como conservadores, para ellos la homosexualidad se considera un tabú, por ello destaparse sería un problema tanto para su familia nuclear como para la familia extensa.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Autoconcepto	Preguntar
Familia extensa	Catarsis
Prejuicios familiares	Preguntas circulares
Sensación de rechazo familiar	Metáfora
Comunicación de destape	Representación

Sesión 10.

Va a presentar el examen de la materia que no ha acreditado de los próximos días y se encuentra nerviosa, tiene miedo de no saber qué palabras usar, o de forzarse a utilizar palabras que no sabe; esto ha producido que esté tensa y que tenga problemas con sus papás.

Se relaciona a este miedo con aprender a comunicarse con sus papás, parece que es igual de difícil. Hablo con Sol sobre la importancia de diferenciar las cosas que están bajo su control, como llegar temprano, una buena actitud, y lo que no está bajo su control, como el tipo de maestro que le llegue a tocar (exigente o flexible), al igual que tampoco está bajo su control lo que puedan pensar o hacer sus padres cuando ella les trata de comunicar algo importante.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Conflicto con los padres	Establecer conexiones
Conflicto fraterno	Inducción a la
Problemas de comunicación con familia	tranquilidad
Dificultades académicas	Persuasión
	Catarsis
	Relajación muscular

Nota: Entre la cita anterior el día 06 de junio y la siguiente sesión el 04 de julio, hubo 3 cancelaciones, dos de las cuales fueron más por una actividad académica y problemas de salud, la paciente cancela una por problemas de salud.

Sesión 11.

A causa de las cancelaciones, esta sesión propongo hablar del resultado del examen y las consecuencias que tiene este para Sol.

Cuando Sol me dice que pasó el exámen, comparto su emoción y la felicito, esto significa que va a poder inscribirse al siguiente semestre a la escuela. La emoción de Sol se va dispersando cuando comenzamos a hablar sobre lo que le espera el siguiente semestre.

Manifiesta angustia por no saber que compañeros estarán en sus salón, retomo lo hablado la última sesión de la diferencia en lo que está bajo su control y lo que no puede controlar.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Dificultades académicas	Aclaración
Motivación académica	Confrontación
	Guía

Nota: Se entra en periodo vacacional por lo que se pospone la siguiente sesión hasta regresando a clases cuando ambas tuviéramos los horarios establecidos

Sesión 12.

Con el regreso a clases de Sol, ella expresa que fue mejor de lo que esperaba, los pensamientos que había tenido antes sobre sus compañeros se disiparon ya que vio que unos de su generación compartían algunas materias con ella, por lo que los trabajos en equipo se le facilitarían.

Cuenta que tuvo un inconveniente para elegir una materia ya que le aparecía como cursada, sin embargo, esa materia la había reprobado el semestre anterior, pero habló con las secretarías y coordinador, al final pudo cargarla exitosamente.

Menciona que le ha costado tener un ritmo o una rutina, lo cual le genera inconformidad a ella y con su familia, esto ha provocado que le hagan comentarios sobre que no ayuda en el negocio, utilizando adjetivos como “floja” y “desinteresada”. A partir de esto

ha fantaseado con salirse de la casa para evitarse esos comentarios, incluso ha dudado si salir de la escuela ha sido la mejor idea.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Expectativas en familiares	Recapitular
Etiquetas familiares	Establecer conexiones
Motivación académica	Preguntas circulares
Dificultades académicas	Cuestionamiento de la estructura familiar

Sesión 13.

Al inicio de esta sesión Sol comienza a hablar acerca de que ha sido difícil para ella hablar con los padres sobre lo que siente, incluso el solo pensarlo le provoca ansiedad, cuando describe este sentimiento, menciona alteración en la respiración, miedo, agitación. Cuando narra todo esto comienza a llorar, sin embargo, su voz se hace casi imperceptible con el llanto y por poco deo de oírla.

S: - Generalmente no me gusta gritar, pero no me había dado cuenta de esto... (silencio) No grito y no digo lo que siento porque puedo herir a mis padres, se pueden molestar o sentir que no estoy agradecida con lo que me dan.

Al finalizar la sesión comento que, el expresarse puede ser una oportunidad para que sus padres mejoren su educación y que sus hijos obtengan un resultado positivo de esto.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Expresión de necesidades	Reflejar
Expresión de emociones	Establecer conexiones
Problemas de comunicación	Confrontación

Nota: La siguiente sesión Sol llama para cancelar la sesión porque olvidó su cartera.

Sesión 14.

Sol mención que se ha sentido cansada y preocupada por la entrega de unos proyectos, haciendo la expresión y expresa:

S: - “Me exijo más yo de lo que me exigen”.

Utilizando la técnica gestáltica del Rosal, durante la retroalimentación del ejercicio, Sol llega a expresar lo siguiente:

Su familia le ha brindado libertad, oportunidad para aprender, trabajar, se preocupan por ella y le dan cariño, pero ella individualmente se ha formado principios, valores y creencias personales. El éxito lo define a través de las expectativas de otros, necesita hacer más que los demás.

Sol comenta que no se ha sentido bien, a veces se obliga a sentir bien, cuando esta con personas no se siente cómoda, y cuando está sola se siente molesta por estar sola

Contenido	Técnicas (integrativo)
Afrontamiento de problemas	Imaginería
Autoconcepto	Reflejar
Necesidad de bienestar	Establecer conexiones
Expectativas propias	Metáforas
Introyecciones positivas	
Dificultades propias	

Sesión 15.

Sol comenta que después de la sesión anterior se sintió cansada, menciona que pensó acerca de cómo se siente con respecto a su familia, sus relaciones, y que se dio cuenta que a veces siente que necesita darse un descanso (pausa de la escuela y de las personas). Sabe que se siente frustrada, estresada por no hacer las cosas bien (para familia, escuela, pareja). Incluye recuerdos que ha ido con fiebre o se ha aguantado las ganas de ir al baño en el trabajo; pero no puede expresar nada de eso para no herir a su familia o pareja. De la conversación se rescata lo siguiente:

P: - *¿Qué es lo que pasa una persona no expresa las emociones?*

S: - *Sufre, hay adicciones... hay sabotaje... creo que yo me saboteo mucho hay lesiones... provocadas y enfermedades.*

En relación con el sabotaje menciona que ha estado “jugando” con una compañera, con la que se siente atraída, pero no quiere herir a Ale. Recuerda que la primera vez que supo que podía herir a alguien con sus palabras fue a su mamá, le decía que no quería que fuera su mamá, que quería otra mamá, pero no recuerda más, Sol tenía aproximadamente 5 años.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Afrontamiento de problemas	Reflejar
Expectativas propias	Establecer conexiones
Expresión emocional	Aclaración
Infancia	Confrontación
Pareja actual	Interpretación
	Preguntas circulares

Nota: Sol cancela cita del por entrega de una tarea escolar.

Sesión 16.

Se ha encontrado estresada por la escuela, sin embargo, encuentra entre estrés una motivación para terminar su carrera.

S: - *Si, tiendo a ser perfeccionista, y me ha traído problemas personales, sobre todo con la escuela y conmigo.*

Su discurso gira alrededor del esfuerzo que debe hacer ella para cumplir con las expectativas, sin embargo, su hermano no tiene que esforzarse para nada. En función a esto doy un ejemplo sobre las personas que encuentran una manera de adaptar las expectativas a su favor.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Afrontamiento de problemas	Informar
Conflicto fraterno	Reflejar
Motivación académica	Establecer conexiones
Dificultad académica	Catarsis
	Metáfora

Sesión 17.

Sol asistió a los análisis que solicitaron el alergólogo y la ginecóloga, hace un comentario de que antes no se enfermaba, las gripas eran pocas, no había dolores de cabeza. En el periodo que se volvió vegana, tomó esta decisión porque se hartó del queso, y de la comida rápida, explica que hubo un semestre donde todo se acomodó, tenía pocas materias, lo cual le permitía hacer las tres comidas en casa. Después de ese semestre, el siguiente fue “horrible”, tenía muchas clases, prácticas, tarea, trabajo y una relación nada estable, en ese momento de su vida le detectaron anemia.

S: - *He estado pensando en eso, ya no disfruto hacer de comer, al igual que otras actividades.*

Con su pareja actual tiene tiempo que no disfruta las relaciones, en un inicio todo estuvo bien pero que se dio cuenta que la relación necesitaba algo más que sexo, refiriéndose a salidas, idas al cine, etc. Y ha logrado hablar con esto con Ale, aunque las soluciones no han funcionado como espera. Exploro esto con relación a sus experiencias pasadas, solo ha tenido dos relaciones anteriores, en las cuales era inestable y “no sabía que quería”, al final menciono: - *el momento en que decidiste salir con Ale es porque te sentías lista para dar y recibir lo que necesitas, en este momento eres capaz de expresar lo que te gustaría de una relación, si tu estas bien, estarás bien con tu pareja*

Contenido	Técnicas (integrativo)
Sintomatología depresiva	Preguntar
Enfermedades físicas	Reflejar
Tratamiento médico	Aclaración
Pareja Actual	Recapitular

Sesión 18.

Comienza a tocar el tema de que le es difícil trabajar con personas que no se comprometen porque sus aspiraciones son altas, pero que en el camino espera encontrar alguien con un compromiso similar, aunque las perspectivas sean diferentes. La relación con sus compañeros es ligeramente más fácil y dice:

S: - *Pues es que a ellos no los puedo lastimar, porque se trabaja en plano laboral, y con la familia no puedo porque los puedo herir.*

En la mañana su mamá le “reclamó” por no haber ayudado en el negocio, pero que a pesar de que se sintió un poco culpable, siguió con lo suyo. La razón por lo que no les ayudó fue por ir a ver una película, y descansar, y aunque se sintió un poco culpable, siguió con lo suyo.

P: - *¿Entonces te sentiste culpable por no exigirte, como lo hacías antes, cuando te comenzaste a enfermar?*

S: - *Si* (lo dice con algo de risa). Complementa diciendo que, a veces es necesario descansar y trabajar, a la fase culpable no le encuentra utilidad, ni sentido.

En esto influye que la presión sobre ella ha disminuido por el protagonismo de Noé que se salió de la escuela y menciona:

S: - *Si, incluso no se le ve molesto, o agobiado... No es que tenga más o menos suerte que yo simplemente nos pasan cosas diferentes “él se encuentra dinero y yo no”, ahorita yo sé que mi hermano está preocupado, pero ve los problemas diferente, se les resbalan rápido las cosas...*

Al finalizar la sesión menciona que se siente más tranquila, menos angustiada y preocupada que antes, aunque aún le cuesta disfrutar algunas cosas, se permite disfrutar otras.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Sintomatología depresiva	Reflejar
Afrontamiento de problemas	Establecer conexiones
Necesidad de Bienestar	Sugerir
Expectativas familiares	Aclaración
Conflicto fraterno	Preguntas circulares
Motivación académica	
Actitud académica	

Sesión 19.

Ya se hizo los estudios de la tiroides y del quiste, faltan los resultados de uno.

Sol habla de una amiga con quien tiene una especie de “juego”, lo cual le hace sentir insegura con respecto a la relación que tiene con Ale, lo que le hizo poner un límite con su amiga, tomó de excusa a su pareja para que dejaran de mensajearse.

Con relación a esto hablamos del proceso de cómo ella entendió su homosexualidad, partiendo de que la su amiga no tiene claro su orientación. Sol cuenta es que no recuerda que un hombre le haya parecido atractivo alguna vez, pero que las mujeres siempre le parecieron bonitas y olían rico y esto no lo notó desde la secundaria, fue fácil aceptarlo, pero no decirlo, al decirlo afecta a otras personas.

Entre las dos trabajamos para diferenciar la relación que tiene con su amiga y la relación que tiene con Ale. Menciona que con su amiga tiene libertad, puede disfrutar el momento y se aleja de los problemas, pero que, con su pareja tiene seguridad, confianza, pero el compromiso es algo para lo que ella no se encuentra lista, a diferencia de su pareja que ya está pensando a futuro.

Para finalizar la sesión le recuerdo que, como arquitecta, su propuesta sería ir construyendo la relación con lo que ella puede hacer y cómo se pueda entregar, en medida de lo que su pareja necesita, es decir, no forzarse, pero tampoco limitarse.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Expresión de necesidades	Preguntar
Orientación sexual	Establecer conexiones
Pareja actual	Sugerir
Cotilleos actuales	Preguntas circulares
	Metáfora

Sesión 20.

P: - *¿Cómo ha sido la relación con su amiga, a partir del mensaje?*

S: - *Casi no la he visto, aunque... haciendo memoria si he convivido con ella, pero entiendo entendió que no necesita otra persona más que esté enamorada de ella, solo necesita amigas, y yo también, tengo lo necesario con su pareja actual, como para andar buscado en otras personas.... No, no se enteró de nada, no he hablado con nada de esto con ella, pero me preguntó que cuando conocería a mis papás, yo le dije que aún no era momento.*

A pesar de que los padres no lo saben, le hacen bromas con amigas, el destape significará para la familia, principalmente para la mamá que ella esto do lo que es un homosexual: liberal, perversión, adicciones; también tiene culturalmente la idea de que, en su poblado una mujer lesbiana no va a tener pareja y se va a quedar en casa.

Sol dice que la semana pasada su abuelita le preguntó: - *¿no te gustan los hombres verdad?*, ella se puso nerviosa y respondió: no, no es eso, ahorita no pienso en eso. Su abuela continuó preguntando si le gustaba alguien y ella continuó evadiendo las preguntas.

P: - *¿Qué pasaría si le hubieras dicho que te gustan las mujeres?*

Responde que un tío es gay, lo hizo público cuando tenía aproximadamente 20 años y nunca le conocieron pareja, hasta hace unos años cuando a sus 50 llevó a alguien, su abuela

no reaccionó bien y le dijo que a su casa no iba a llevar a nadie, hasta apenas un tiempo recuperaron contacto. Eso fue hace 5 años.

P: - *¿Y no crees que el que haya recuperado contacto, implica que tu abuela cambió de parecer con respecto a la homosexualidad de su hermano? ¿Y si fuera así, lo haría más fácil hablarlo?*

S: - *Aun así, me da miedo cómo reaccionen...*

P: - *Pero parece que ellos de una u otra manera ya lo saben, ¿el miedo será a revelarse tal y cómo eres? ¿O será más que a cómo reaccionen?*

Vuelve a retomar el tema de social, y agrega que puede implicar consecuencias sociales para la familia...

Contenido	Técnicas (integrativo)
Familia extensa	Reflejar
Prejuicios familiares con respecto a la homosexualidad	Recapitular
Comunicación del destape	Establecer conexiones
Pareja actual	Aclaración
Cotillos actuales	Confrontación
	Sugestión por prestigio
	Persuasión
	Preguntas circulares

Sesión 21.

Le pregunto si pasó algo en la semana referente a lo que se habló la sesión pasada y responde que tuvo una pelea con Ale, ella lo atribuye a que estuvo sugestionada por una plática que tuvo con dos amigas, porque se pelearon con sus parejas. El contexto de la pelea fue que en la noche Ale le dijo que ya se iba a dormir, Sol le dijo que se quedara otro rato más, pero le contestó que ya estaba muy cansada y tenía sueño. Sol se molestó tanto que le comenzó a reclamar que nunca hablan, y que solo se ven para sexo, la pareja cuando vio que Sol se molestó trató de hablar con ella, Sol quiso evitar charlar y le dijo que hablaran después.

Eso fue la noche antes de la sesión y no han hablado desde entonces. Al término de la historia dice:

S: - *Creo que quiero terminar con ella... creo que me estoy convenciendo que quiero estar con ella, cuando en realidad quiero estar sola, no puedo cubrir sus necesidades*

Sol identifica en su pareja proyecta su vulnerabilidad en su pareja, por lo que terminar con ella sería lastimarla, la define como sensible, cuidadora de otros, se preocupa por los demás.

P: - *¿Qué es lo peor que puede pasar ella si la terminas?*

S: - *Pues no va a volver a confiar en las personas o en sus relaciones, no va a poder disfrutar una relación...*

P: - *¿A qué historia te suena familiar, a lo que pasó con tus es? ...*

S: - *Si...*

P: - *¿Entonces tratas de cuidarla, como no te cuidaron a ti?, ¿Qué le dirías a tu pareja si llegan a terminar, para evitar que le pase eso?*

S: - *Todo va a estar bien, que va a encontrar una pareja que te corresponda y con la que te sientas cómoda.*

Le pido que repita esta oración para sí misma.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Afrontamiento de problemas	Reflejar
Expresión de necesidades	Recapitular
Pareja actual	Establecer conexiones
	Aclarar
	Confrontación
	Interpretación
	Preguntas circulares
	Cuestionamiento del
	síntoma

Nota: Canelo siguiente sesión por actividad académica. Agendo para la siguiente semana.

Sesión 22.

En cuanto a la escuela le faltan unos trabajos por terminar y dentro de su narración se encuentra con que los amigos la han estado apoyando y ella a pesar de que “no le queda otra” más que confiar en lo que hacen sus compañeros, permite que se involucren y por la falta de tiempo, no aporta más de lo que toca. Esta situación a pesar de que le ha ayudado a terminar sus trabajos, no le agrada porque siente que lo pudiera hacer mejor. Hace hincapié en que si pudiera hacer todo lo haría, pero ya hace suficiente y aun así no es suficiente.

P: - *Ósea que, aunque estás dando el 150% de tu capacidad, crees que es insuficiente porque deberías estar dando un 200%, aun a costa de tu sueño, tu salud...*

S: - *Es como si me dijera, ¿esto es todo lo que puedes hacer?, me siento tonta.*

P: - *Bueno a mí me hace pensar que es similar a algunas expresiones que ha hecho tu familia, cuando te exige, y parece que no es suficiente lo que haces, de estudiar, trabajar... Y al final de cuenta con todo esto que dijiste se me viene a la mente la palabra*

responsabilidad, con tu familia en la educación de tus mascotas llegaste a mencionar que no eras la única, a pesar de que expresaste culpa, en los trabajos de equipo te molesta que no lo hagan como tú lo harías, pero aceptas su ayuda y no dominas todo, aceptas al apoyo de tu novia y de tu amiga; parece que de ser alguien que no aceptaba ayuda, ahora eres capaz aceptarla.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Autoconcepto	Reflejar
Expectativas propias	Recapitular
Pareja actual	Establecer conexiones
Actitud académica	Confrontación
	Preguntas circulares

Nota: Las vacaciones van a iniciar la siguiente semana, por lo que acordamos estar en contacto durante vacaciones si fuera necesario, yo me comunicaré con ella cuando regresemos a actividades.

Sesión 23.

Sol dice que fueron un poco diferentes, hace el comentario de que los padres decidieron pasar una semana en CDMX por vacaciones, sin embargo, no lo lograron por que fue algo imprevisto. A pesar de esto, los padres continuaron con el ánimo y rentaron una casa en la playa, no se llevaron a los perros y encargaron los negocios con los empleados. Esta anécdota Sol la narra con un ánimo divertido.

La relación con su pareja mejoró en estas vacaciones, porque las dos tenían más tiempo libre, el no estar en vacaciones implicó un distanciamiento con su amiga, esto también facilitó que la relación se estabilizara.

Académicamente Sol tiene bastante presiones que de las que ha quiere evitar pensar, iniciar con prácticas es la más importante, para comenzar debe hacer una serie de actividades que ha pensado iniciar.

Tratando de activar en ella estrés para movilizarla, hago preguntas dirigidas a tiempos, costos, y recursos necesarios para lograr iniciar esta actividad urgente para su desarrollo académico.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Dinámica familiar	Preguntar
Pareja Actual	Reflejar
Cotilleos Actuales	Persuasión
Actividad laboral	

Sesión 24.

LA REPRESIÓN HOMOSEXUAL FEMENINA

En esta sesión Sol no quiere hablar de los temas habituales, de su destape, de la escuela, de su relación, y no muestra mucha disposición para conversar.

P: - *¿Y hay otros temas de los que no quieras hablar? ¿No es necesario que hablemos profundamente de estos, solo quisiera saber cuáles son?*

S: - *De mi sexualidad, del estrés de la escuela, de los límites con mi pareja, con mi familia. Cuando menciona esto último da un ejemplo de cómo ella misma quiere hacer más cosas de las que puede, el ejemplo es de tener más perros, al hacer el cambio de tema, pasa del llanto a un estado más tranquilo y alegre, incluso hay risas.*

Le reflejo este cambio de ánimo y de tema, enfatizando que especialmente en esta sesión y algunas anteriores, se observa que, al hablar de temas sensibles o dolorosos, cambia de tema.

S: - *Si lo he notado, creo que lo hago muy seguido.*

P: - *¿Qué tienen en común estos temas?*

S: - *Es todo lo que se espera que haga*

Contenido	Técnicas (integrativo)
Afrontamiento de problemas	Reflejar
Autoconcepto	Establecer conexiones
Expectativas propias	Aclaración
Expectativas familiares	Confrontación
Comunicación del destape	
Pareja actual	

Sesión 25.

Sol consiguió el lugar para hacer sus prácticas, esta fue su primera semana, se nota entusiasmada por la actividad.

Hago una evaluación de los avances del proceso:

S: - *Bien, ya no me siento de esa manera, me siento con más energía, incluso ya como mejor, por lo que te había dicho, ya casi no peleo con mis papás ni con mi hermano. No sé, pero a mí me dio la impresión de que el proceso se dividió en dos partes, la primera rodeando a mi familiar y la segunda sobre mí.*

Contenido	Técnicas (integrativo)
Sintomatología depresiva	Preguntar
Conflicto con padres	Recapitular
Conflicto con hermano	
Actividad laboral	

Sesión 26.

Le diagnosticaron niveles altos en la tiroides lo que puede repercutir en el desarrollo de diabetes y afectar su dermatitis, aunado a un pequeño quiste en la matriz. Hace una pausa y menciona que desde el diagnóstico siente que no quiere hacer las cosas, no fue a clases al día siguiente, le cuesta levantarse y estar bien.

S: -Me siento frustrada, toda la vida me cuidé de no tener esto y ahora me lo diagnostican por culpa de mis padres... me lo heredaron

Comenzamos a hablar sobre la participación de la enfermedad en su vida, entre las limitaciones que encuentra está el tomar la medicina siempre, cuidar más su alimentación; cuando habla de esto me pregunto si encuentra en la presencia de la enfermedad una ventaja, comienzo a hacer preguntas relacionadas a esto y habla que esto le permitirá el estar más al pendiente de su salud. Con esto hace referencia a una situación donde una chica en la parada del camión con un tipo de enfermedad en la piel le causó repulsión, sintiendo a la vez culpa de experimentarlo.

P: - Esta sensación ¿es similar a la que creías que sentía la gente cuando tenías las verrugas en los dedos?

S: - Si

P: - ¿Qué tan frecuente sientes esa repulsión por la gente, en situaciones donde llegas a identificarte con ellos? No solo en situaciones físicas, sino de personalidad.

S: - Cuando la gente es arrogante, soberbia.

P: - Me recordó a Noé

S: - Si, como con Noé, como mi ex...

P: - La enfermedad puede tener una función en tu vida, no sabemos cuál es aún... pero si no estuviéramos hablando de esto, ¿de qué hubieras elegido hablar hoy?

Responde de que han vuelto los pensamientos sobre querer estar sola, pero que no son constantes, hoy si y mañana ya no.

Contenido
Sintomatología depresiva
Enfermedades físicas
Tratamiento médico
Afrontamiento de problemas
Autoconcepto
Pareja actual

Técnicas (integrativo)
Preguntas circulares

Nota: Después de esta sesión le siguieron varios puentes por días festivos, una cancelación de la paciente, y el inicio de la cuarentena por la pandemia del COVID -19, las indicaciones iniciales del SEAP nos permitieron dar continuidad a los pacientes hasta la primera semana de mayo, cuando me comunico con Sol para ofrecerle regresar a las sesiones si lo considera necesario, y es así como retomamos hasta la segunda semana de mayo.

Evaluación actual

Sesión 27.

Comienza hablando de que el negocio de sus papás no se ha visto afectado, continúa abriendo y las ventas están bien. Estuvo bastante estresada por su escuela, las tareas virtuales han sido bastantes y junto con sus prácticas se vio llena de actividades, por eso y por la emergencia sanitaria no ha podido ayudar a sus papás en el negocio.

Terminó con Ale, Sol dice que, entre el estrés de la escuela, su trabajo y la demanda de atención colapsó, por lo que tomó esa decisión, aunque han hablado esporádicamente no se ve regresando con ella, no se ha sentido triste, porque ha estado ocupada y no ha tenido tiempo de pensar en eso.

Dentro de la conversación, Sol menciona que no había platicado con nadie sus problemas después de entrar a cuarentena.

P: - Me llama la atención que hay temas que en terapia tienes más apertura a hablar, ¿A qué crees que se deba esto?

S: - Pues es que siento que aquí cuando hablo contigo no me puedes juzgar, ni me vas a decir que las cosas que hago están mal.

P: - Memmi ciertamente no puedo emitir un juicio o incluso no siempre y no es que no lo tenga, pero, así como lo veo y he sentido a veces, las cosas que te pregunto son ideas que ni tú tienes claras, o no sabes, entonces es como si estuvieras frente a un espejo. Y ahora me pregunto, el este proceso va a terminar tarde o temprano, más temprano que tarde, pero... cuando acabe esto, ¿con quién vas a platicar de estos temas “prohibidos” o “tabús”?

S: - Pues no lo voy a hacer (ríe).

P: - El objetivo de tener estas platicas es primero, entendernos y saber que queremos, y después entrenar cómo lo decimos para poderlo hacerlo allá afuera, con las personas que corresponde. ¿De qué temas crees que es necesario hablar allá?

Contenido
Comunicación
Expresión emocional
Pareja actual
Cotilleos actuales

Técnicas (integrativo)
Reflejar
Confrontación

Sesión 28.

Después le pregunto sobre la pregunta final de la sesión pasada, las cosas que no puede hablar en casa pero que considera que es necesario hacerlo. Responde que toda la semana estuvo cansada y durmió mucho, no pensó tanto, sin embargo, si consideró seriamente tres temas: hablar con su familia de la homosexualidad, hablar de sus emociones con las personas y hablar con Ale para aclarar la relación.

S: - *El otro día mi mamá estaba hablando con una tía y le estaba diciendo algo como que mi tía no habla de la homosexualidad de su hijo, y dijo: “ay no sé por qué te resulta tan difícil, a mí no se me complica para nada;” y yo solo pensaba que no era verdad, que era mentira, me dio mucho coraje y solo puede llorar.*

P: - *Parece que tu mamá ya quiere o puede hablar del tema, ¿no?*

Responde que no cree, la primera vez que quiso hablar Sol de esto con su mamá la mamá dejó de hablarle por unos días y se mostró distante aproximadamente 2 meses, le dijo que no mencionara nada, que nadie lo iba a entender o aceptar y que si quisiera hablarlo lo hiciera cuando acabara la carrera, porque seguramente su padre se molestaría. Eso fue cuando Sol tenía 18, por eso dice que la mamá “sabe” porque nunca terminó de decirle. Menciona que en ese momento se sintió rechazada por su madre.

Yo menciono una lectura reciente sobre las expectativas de los padres, esperan que seamos de X forma, con ciertas habilidades, cuando no coincidimos con lo que esperan, viven un duelo por la pérdida de estas expectativas, y no porque lo hayamos hecho mal, sino porque cuando saben que van a ser papás de una niña toda la herencia heteronormativa de: tener nietos, conocer a un yerno sale a flote porque así los educaron y es lo que conocen.

Le explico brevemente las etapas del duelo mandándole una foto. - ¿En qué etapa crees que está tu mamá?

S: - *Aceptación, creo*

P: - *Segura? ¿Ya pueden hablar de lo que “sabe y no sabe”? Pudiera estar en negación ¿no crees? Y como el duelo no es lineal, ¿tú crees que otras etapas estuvieran presentes?*

S: - *No*

P: - *¿El que tu mamá se mostrara distante que es entonces?*

Contenido	Técnicas (integrativo)
Secretos familiares	Confrontación
Prejuicios familiares con	Establecer conexiones
respecto a la homosexualidad	Guía
Pareja actual	Preguntas circulares
Expresión emocional	Cuestionamiento de la
Comunicación del destape	realidad familiar

Sesión 29.

Inició las clases de verano y está emocionada por adelantar materias. Hablamos de Noé por el reparto de actividades en el negocio, dice que ese estresa mucho, comienza a hablar de él como una persona más con problemas.

S: - Ya le dije a mi mamá que me quiero ir a vivir sola en un año y me dijo que estaba bien. Dice que ha pensado de lo que hablamos la semana pasada le parece difícil hablar de esto, por el qué dirán, cómo reaccionaran, aun así, menciona que es necesario, quiere hacerlo y no sabe cómo, ha estado pensado en decirlo primero con sus papás y después a sus hermanos, sentarlos en un sofá y decirles cómo se ha sentido, las cosas que necesitan saber. – Tengo miedo de decirles, pero no quiero que pase un año para que hable de esto.

P: - Todo lo que les quieres decir, ¿son cosas aparte de la homosexualidad?

Responde que cuando comience a hablar se va a venir todo en cascada, describe una serie de escenarios, donde llora y se bloquea, donde llora y les dice todo,

Le propongo un ejercicio para las próximas sesiones, donde ella narre una carta mientras yo la escribo y al final pulimos los detalles hasta que vea la oportunidad de hablar.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Conflicto fraterno	Aclaración
Comunicación de destape	Catarsis
Afrontamiento de problemas	Preguntas circulares
Expresión emocional	

Sesión 30.

S: - *Quiero hablarles de mi problema con la comida -llanto, ok problema con la comida, ok voy, estoy tratando de sacarlo... las cosas que no me gusta que hagan y las cosas que no me gusta hacer y que ellos quieren que yo haga, y quiero hablarles de mi orientación, hay algo que siempre he querido decirles pero siento que es un reclamo: no quiero pasarme la vida trabajando, es más yo creo que eso les dará más (enojo, tristeza)... no, no. ¿Cómo comenzarías tu?*

P: *Cavilo un poco, realmente no sé qué responder al final digo - No sé, tal vez por qué necesito decirles eso...*

S: - *Papá, mamá, quiero hablar con ustedes, quiero decirles cosas que son muy importantes para mí, para sentirme feliz, para hacerme sentir libre, tranquila. Quiero compartirlo para que también ellos sean parte de mi vida, quiero compartirles las cosas que no he compartido antes, porque no sé cómo hacerlo, o no las entendí, incluso hoy no las entiendo mucho, pero quiero que estén al tanto porque los quiero porque son muy*

importantes en mi vida y porque no quiero sacarlos por miedo a... por miedo... no quiero sacarlos de mi vida por miedo a que me juzguen o algo, no sé. Evito hablar de esto con ellos porque una parte es reclamarles las cosas. Estoy muy enojada con ellos, por obligarme a volver a comer lácteos y huevo, por nunca escucharme, por obligarme a hacer cosas que no quiero hacer, por obligarme a cosas que no acepto, Estoy enojada con mi mamá porque siento que me arrebataron independencia, cuando enfermé y todo esto... no sé por qué le echó la culpa a mi mamá. solo ha estado preocupada.

Observo que Sol se comienza a mostrar confundida, y hablo: - Yo recuerdo que una sesión llegaste emocionada porque incluiste estos alimentos, porque los necesitabas para mejorar tu salud, tu hiciste esta decisión en su momento por tu bien. Ahora en relación con esto, ¿qué si le corresponde a tu mamá?

S: - Que deje de preocuparse porque yo coma, esa es mi responsabilidad, tiene que dejar de insistirme, estar detrás de mí todo el día, entre más lo hace menos quiero hacerlo, Si yo no logro esa autonomía nunca me voy a sentir tranquila. A mi papá que me diga las cosa que piensa, en vez de decirle a mi mamá... decirle que me hace sentir mal conmigo. No me gusta que dispongan de mi tiempo, sin importar las otras obligaciones que yo tengo, no me gusta que tengan que anteponer las necesidades de la casa, ayudarlos a ellos en la tienda, antes de anteponer la escuela, mis amigos o a mí, o incluso a ellos, a como se siente, a su salud, tampoco que me hagan sentir que las cosas que me hacen feliz es una pérdida de tiempo, desde niña me hacen sentir así, tampoco que no valoren quien soy, no me gusta que nos comparen a los tres, que siempre me comparen con Noe.

Durante toda la carta hay mucho llanto, y el tiempo de la sesión está por terminar, le anuncio el cierre del ejercicio y comento que todas estas situaciones son necesarias hablarlas en su momento, estos ejercicios son principalmente para aclarar ideas, saber cómo y que decir, y conocer las limitaciones de nuestras palabras. Le digo que todo lo que ha mencionado es bastante importante para ella, y seguramente hay más. Propongo hacer un ejercicio respiración para calmar la emoción del momento y le menciono que en los siguientes minutos hay que cuidar como se siente para evitar explotar y no poder controlar lo que ocurra.

Contenido	Técnicas (integrativo)
Expresión de necesidades	Preguntar
Expresión de emociones	Confrontación
Comunicación del destape	Interpretación
	Relajación muscular