

Errores en el trabajo clínico con pacientes LGBTIQ

Mónica Fuentes Carbonetto
Felipe Peña Quintanilla

A pesar de que ser LGBTIQ ha sido despatologizado oficialmente y públicamente por las principales entidades profesionales de psiquiatría y psicología del mundo^{1 2 3}, el estigma y discriminación han tenido un impacto tan pervasivo y profundo que la manera en que este grupo es atendido por profesionales de la salud mental continúa siendo perjudiciada, normativa, restrictiva y desinformada.

Existe una serie de estudios que han detectado errores frecuentes en el trabajo clínico con pacientes LGBTIQ. Estas investigaciones han mostrado que la mayoría de las personas LGBTIQ que ha pasado por procesos psicoterapéuticos describen experiencias negativas en la forma en que fueron tratados por los profesionales clínicos o en la forma en que sus problemas fueron abordados. Estas experiencias, basadas en la falta de información del terapeuta y/o en actitudes enraizadas en la homofobia y/o transfobia, incluyen: exceso de duración de las intervenciones, sobremedicación, prejuicio y cuestionamiento valórico durante la terapia, ingreso y mantención forzada en tratamiento, entre otros⁴.

A partir de estas investigaciones se ha logrado sistematizar una serie de errores o sesgos específicos y frecuentes que los psicoterapeutas suelen cometer, y que se describen a continuación^{5 6 7 8}.

Pseudo-psicoeducación

Cuando las acciones psicoeducativas se cargan en el paciente, pero como una fuente de aprendizaje para el terapeuta.

En diversos temas clínicos la recomendación suele ser tratar de aprender en conjunto desde las experiencias particulares de los pacientes; sin

embargo, hay que entender que la formación del terapeuta no es tarea del paciente. El paciente es el paciente, no el profesor, y éste, además de sus propias necesidades, no debiera estar forzado a hacerse cargo de las necesidades del terapeuta.

Sobrevaloración

Cuando se asume que todos los problemas del paciente tienen su origen o están relacionados con ser LGBTIQ.

Como consecuencia, otros asuntos o temas que pueden ser relevantes para los pacientes LGBTIQ quedan en desmedro y los pacientes sienten que no están siendo vistos como una persona integral, o que sus necesidades de apoyo terapéutico no están siendo atendidas.

Estandarización

Cuando el terapeuta actúa sobre la base de una mirada preconcebida respecto del género u orientación sexual y afectiva, sus categorías y procesos.

Esto implica la pérdida de apertura a la vasta diversidad de experiencias que los pacientes LGBTIQ pueden mostrar y desarrollar, reduciendo la oportunidad que el espacio terapéutico ofrece para explorar, clarificar y comunicar esas experiencias.

Evitación

Cuando el terapeuta evita explorar con suficiente atención las experiencias de género u orientación sexual de sus pacientes, por desconocimiento, pudor o incomodidad.

Evitar hablar de estos temas puede significar una falta de conciencia del terapeuta de las maneras en que el género u orientación sexual impactan en la salud mental del paciente, de manera implícita o explícita, y/o una falta de empatía respecto a las necesidades que el paciente puede tener de abordar estos temas.

Generalización

Cuando el terapeuta considera que el trabajo clínico con todos los pacientes LGBTIQ tiene los mismos objetivos y se desarrolla de forma similar.

Bajo este sesgo, los terapeutas tienden a no apreciar ni entender la diversidad de experiencias que existen dentro del grupo de personas LGBTIQ y sus necesidades de apoyo terapéutico, y los pacientes tienden a desvincularse del trabajo clínico y perder la sintonía con el terapeuta.

Patologización

Cuando los terapeutas se refieren y conducen sus intervenciones en referencia a las variantes de género u orientación sexual como una condición patológica que requiere tratamiento y/o reparación.

Patologizar lo que una persona LGBTIQ es y siente, y tratar de que éstos vuelvan a ser “normales” puede causar gran daño psicológico, llevar a los pacientes a desarrollar actitudes de odio, culpa y vergüenza hacia sí mismos, y de frustración, incompreensión y resentimiento hacia el espacio terapéutico⁹.

Apresuramiento

Cuando los terapeutas presionan al paciente para que “salga del clóset”.

Si bien para muchas personas LGBTIQ la apertura respecto de su identidad de género u orientación sexual constituye el inicio de un proceso de satisfactoria y creciente afirmación, para otros puede significar el rechazo de seres queridos, traer prejuicios laborales o generar situaciones de riesgo. La decisión acerca de cuándo y cómo una persona saldrá del clóset (si acaso) es una decisión

profundamente personal, que debe responder al contexto y *timing* del paciente y no del terapeuta.

Sobreidentificación

Cuando el terapeuta busca demostrar su comodidad y afirmación con los pacientes LGBTIQ o negar su propio heterosexismo por medio de afirmaciones que éste supone apropiadas y amistosas, pero que no tienen relación con el proceso personal del paciente.

Frases como “yo tengo muchos amigos gay” o “yo siempre voy a la marcha por los derechos homosexuales” suelen generar más desconfianza que cercanía en los pacientes LGBTIQ.

Microagresiones

Las microagresiones son actitudes ofensivas, despreciativas o desconsideradas, voluntarias o involuntarias, que ocurren todos los días y que transmiten mensajes hostiles y derogatorios hacia personas sobre la base de pertenecer a un grupo minoritario o marginal¹⁰. Las microagresiones son sutiles e insidiosas, y muchas veces se dirigen hacia la comunidad LGBTIQ para reforzar los roles tradicionales de género, aliviar sentimientos de incomodidad cuando se está en cercanía de ellos, distanciarse de la posibilidad de ser visto como parte de la comunidad LGBTIQ, y confirmar la propia heterosexualidad¹¹.

La mayoría de los profesionales de la salud mental - independientemente de su identidad de género u orientación sexual- han sido formados dentro de una cultura heteronormada y, por tanto, no son inmunes al heterosexismo. Así, existe la posibilidad de que, a través de una expresión (verbal o conductual) que - aparentemente- parece no provocar daño, ellos envíen un mensaje denigrante, hostil o negativo acerca de su propio paciente. Por ejemplo, expresiones como “no pareces lesbiana” o preguntas como “¿Cuándo decidiste que eras gay?”, sostienen en su base prejuicios y estereotipos negativos acerca de las personas LGBTIQ¹².

-
- ¹American Psychiatric Association. (1998). "Reparative" therapy [Position statement]. Washington, DC: Author.
- ²Action by American Counseling Association Governing Council, April 1999.
- ³DeLeon, P. H. (1998). Proceedings of the American Psychological Association, Inc., for the legislative year 1997, minutes of the annual meeting of the Council of Representatives August 14 and 17, 1997, Chicago, IL, and minutes of the June, August, and December 1997 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 53, 882-939.
- ⁴White, S. M. (2003). Making the rainbow connection: The development of a psychoeducational presentation for parents of gay men and lesbians (Order No. 3100730). Recuperado desde: <http://search.proquest.com/docview/305214196?accountid=11243>
- ⁵Mizock, L. & Lundquist, C. (2016) Missteps in psychotherapy with transgender clients: Promoting gender sensitivity in counseling and psychological practice. *Psychology of Sexual Orientations and Gender Diversity*, 3(2), 148-155
- ⁶Shelton, K. & Delgado-Romero, A. (2013) Sexual orientation microaggressions: The experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. *Psychology of Sexual Orientations and Gender Diversity*, 1(S), 59-70
- ⁷Elder, A. (2016). Experiences of older transgender and gender nonconforming adults in psychotherapy: A qualitative study. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 3(2), 180-186
- ⁸Israel, T., Gorcheva, R., Walther, W.A., Sulzner, J.M., & Cohen, J. (2008). Therapists' Helpful and Unhelpful Situations with LGBT Clients: An Exploratory Study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(3), 361-368.
- ⁹American Psychiatric Association. (1998). "Reparative" therapy [Position statement]. Washington, DC: Author.
- ¹⁰Woodford, M., Howell, M., Kulick, A. & Silverschanz, P. (2013). "That's so gay": Heterosexual male undergraduates and the perpetuation of sexual orientation microaggressions on campus. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(2), 416 - 435.
- ¹¹Jewel, L. M. & Morrison, M. A. (2010). "But there's a million jokes about everybody..." Prevalence of and reasons for directing negative behaviors toward gay men on a Canadian university campus. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 2094-2112. doi: 10.1177/0886260509354499
- ¹²Spengler, E. S., Miller, D. J., & Spengler, P. M. (2016). Microaggressions: Clinical errors with sexual minority clients. *Psychotherapy*, 53(3), 360.