

ACT, ORIENTACIÓN DEL DESEO SEXUAL Y TRASTORNOS DE LA ERECCIÓN. UN ESTUDIO DE CASO

Francisco Montesinos Marín

RESUMEN

Se expone un estudio de caso donde fue aplicada con éxito la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) con un varón de 30 años con problemas de aceptación de su orientación bisexual y con un trastorno de la erección. Se trata de una nueva aplicación de una terapia propuesta recientemente para el tratamiento del denominado "trastorno de evitación experiencial" y sobre cuya eficacia continúan aportándose datos procedentes de la investigación. Se describen los elementos de ACT en los que se incidió más y que parecen más relacionados con los cambios alcanzados. Además se aportan reflexiones acerca de cuestiones relacionadas con el caso, como la bisexualidad,

Agradecimiento: El autor agradece la colaboración de la Dra. M. Carmen Luciano Soriano de la Universidad de Almería, las sugerencias aportadas y el trabajo previo que constituye parte del contexto que ha hecho posible este estudio. También agradece la generosidad de la persona que lo protagoniza, al autorizar su publicación.

Correspondencia: Francisco Montesinos. P. Nicolás Salmerón, 11, 6F. Almería 04002.
E-mail: fmontes@correo.cop.es.

la homofobia, los roles de género y la identidad sexual, y la perspectiva desde la que abordar la intervención ante conductas homosexuales.

Palabras clave: TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT), BISEXUALIDAD, TRASTORNOS DE LA ERECCIÓN, ORIENTACIÓN DEL DESEO SEXUAL, HOMOFOBIA.

SUMMARY

A successful application of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Hayes, Strosahl and Wilson, 1999) to a 30-year-old male with difficulties in accepting his bisexual orientation and with an erectile dysfunction is presented. This is a new application of a recently proposed therapy for treatment of so-called "experiential avoidance disorder", whose efficacy is still being displayed through evidence from investigation. ACT elements which were emphasized and which seem to be more related with changes achieved are here pointed. Reflections about questions related to this case -as bisexuality, homophobia, gender roles and sexual identity- and perspective from where to raise intervention on homosexual behaviours are also provided.

Key words: ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY(ACT), BISEXUALITY, ERECTILE DYSFUNCTION, SEXUAL DESIRE ORIENTATION, HOMOPHOBIA.

"Algo que también es primordial es respetar los propios instintos. El día en que deja uno de luchar contra sus instintos, ese día se ha aprendido a vivir."

Federico García Lorca, 1933

La orientación del deseo sexual hace referencia al tipo de persona por la que el sujeto se siente atraído sexual y emocionalmente y hacia el que con mayor probabilidad se orientará o dirigirá su deseo

sexual, resulte o no en conducta sexual (Soriano, 1994a). La orientación incluye no sólo el comportamiento sexual propiamente dicho, ni es sólo una elección comportamental, sino que abarcaría también fantasías sexuales y vinculación emocional (Soriano, 1994a). Los estudios de Kinsey (1948, 1953) llevaron a considerar que la orientación sexual no es una cuestión dicotómica ni fija a lo largo de la vida, sino que es posible situar a varones y mujeres a lo largo de un continuo hetero-homosexual según sus conductas, tendencias e "inclinaciones psíquicas", sosteniendo que este grado puede variar según diferentes circunstancias o momentos de la vida.

La identidad homosexual, heterosexual o bisexual vendría a ser la autoidentificación y autoaceptación de la propia orientación, de manera que el término identidad homosexual haría referencia a la definición y aceptación de sí mismo como un ser sexual cuya atracción sexual, fantasías eróticas y vinculación emocional se dirige hacia personas del mismo sexo (Soriano, 1994a). La asunción de la orientación homosexual o bisexual no es siempre fácil en nuestro contexto histórico y cultural, conllevando un proceso de desarrollo a menudo largo y conflictivo que supone atravesar por distintas fases (Soriano, 1994b, 1999). La existencia de dicha identidad homosexual (y heterosexual) es un fenómeno reciente históricamente (Foucault, 1976; Guasch, 2000) y en la formación y desarrollo de dicha identidad están implicados más aspectos además de los estrictamente sexuales (Soriano, 1995a). La dificultad de dicho proceso parece estar en parte condicionada por el grado de homofobia u hostilidad hacia comportamientos considerados como propios de personas homosexuales mostrados en el entorno más cercano (Montesinos, 1997). Dicha actitud homofóbica parece a su vez guardar relación con cuestiones como la ausencia de interacción con gays y lesbianas o la percepción de que las propias actitudes negativas son compartidas y valoradas por los pares (Soriano, 1995b). La disponibilidad de modelos y la identificación con la comunidad gay son algunos de los factores identificados a la hora de promover la aceptación de la identidad y el comportamiento homosexual (Reynolds y Hanjorgiris, 1999).

En el caso del desarrollo de la identidad bisexual, el proceso es más complejo que a la hora de desarrollar una identidad homo-

sexual, debido en parte a la ausencia de una comunidad activa y visible en el seno de la cual sentirse aceptado y comprendido, dado que la comunidad heterosexual los contempla como lesbianas o gays y la comunidad homosexual los percibe como si se ocultaran tras privilegios heterosexuales y no desearan afrontar su lado homosexual. Este proceso de formación de la identidad bisexual parece tener un carácter complejo, no lineal, abierto e inacabado, y supondría atravesar por fases de confusión inicial, hallazgo de una etiqueta, encajar en una identidad y autoaceptación, e incertidumbre continuada (Reynolds y Hanjorgiris, 1999).

La intervención psicológica ante conductas homosexuales ha atravesado por diferentes etapas, evolución que es puesta de relieve por la retirada de la homosexualidad como trastorno mental de las clasificaciones oficiales, tanto la de la Organización Mundial de la Salud en 1971 como la de la American Psychiatric Association en 1973. Durante cierta época predominaron (y aún subsisten en algunos contextos y terapeutas) enfoques basados en la modificación de la orientación sexual (por ejemplo, Carrobes y Santacreu, 1985; Alario Bataller, 1991), enfoques que, a la luz de los cambios sociales acaecidos han perdido su vigencia y que además han sido duramente criticados por su limitada eficacia y desde el punto de vista ético (Davidson, cfr. Herrero, 1993).

En cuanto a los trastornos de la erección, estos son clasificados en el Manual DSM-IV como trastornos de la excitación sexual (A.P.A., 1995), y fueron definidos por Masters y Johnson (1970) haciendo referencia a la incapacidad para conseguir o mantener una erección de calidad suficiente como para alcanzar con éxito una relación de coito. Entre las causas de tipo psicológico han sido destacadas fundamentalmente la ansiedad relacionada con la actividad sexual, junto con el miedo a no ser capaz de responder a las demandas de la pareja, problemas de estrés, el cansancio acumulado, y las creencias, expectativas o estilos cognitivos acerca de la sexualidad y el propio funcionamiento sexual (Carrobes y Sanz, 1991). Programas de terapia sexual basados en la desensibilización sistemática y la desensibilización en vivo fueron propuestos por Wolpe (1973), Annon (1974), Masters y Johnson (1970), LoPiccolo y Lobitz (1973) y Kaplan

(1974). En una reciente revisión, Labrador y Crespo (2001) señalan como tratamientos que han probado su eficacia la Terapia Racional Emotiva, la desensibilización sistemática y programas educativos.

Por otro lado, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha sido desarrollada por Hayes, Strosahl y Wilson (1999) para el tratamiento del "trastorno de evitación experiencial". Es ésta una categoría diagnóstica que no responde a una topografía concreta, sino que hace referencia al comportamiento deliberado para alterar la forma o frecuencia de eventos privados particulares (sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos, predisposiciones conductuales), cuando el individuo no está dispuesto a permanecer en contacto con dichos eventos (Hayes et al., 1996). Con frecuencia este patrón de comportamiento es aparentemente efectivo a corto plazo, pero si se cronifica puede llegar a limitar la vida de la persona (Luciano y Hayes, 2001). Se ha considerado que la dimensión de evitación vendría a ser el factor funcional más importante en la etiología y mantenimiento de muchos trastornos psicológicos, tanto ante diferentes fuentes de material evitado como ante diferentes formas del patrón de evitación (Luciano y Hayes, 2001). Una presentación en castellano de las características de esta terapia y de sus fundamentos puede verse en Luciano (1999), Luciano y Molina (2002) y Luciano y Wilson (en preparación). Ejemplos de su aplicación a diferentes problemas pueden encontrarse en Luciano (2001). ACT ha sido propuesta desde una visión crítica de las aproximaciones centradas en cambios en el contenido, apostando por modificaciones contextuales cuando los contenidos no son modificables o cuando las estrategias de cambio del sujeto de dichos contenidos están paradójicamente perpetuando o multiplicando dichos contenidos. En el caso que se describe en este trabajo, se pensó que ACT podría ser efectiva dado que, como se explica a continuación, se sospechaba que la evitación estaba a la base del problema, y que la ausencia de aceptación de las propias tendencias sexuales y la consiguiente lucha, así como la lucha contra la pérdida de la erección, podrían compartir características y funciones con el citado trastorno de evitación experiencial.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

El sujeto era un varón de 30 años, con estudios superiores, que al acudir a terapia informaba haberse sentido atraído desde hacía años por personas de uno y otro sexo, y que planteaba, en sus propias palabras, que “no he aceptado el juego de las dos sexualidades dentro de mí”, y en este sentido afirmaba vivir la atracción sexual hacia ambos sexos como algo doloroso. Consideraba que su identidad estaba más basada “en el lado heterosexual” y que no había integrado la homosexualidad. Informaba que cíclicamente variaba el sexo por el que se sentía atraído predominantemente, y que en las temporadas en que la atracción homosexual era más frecuente, lo pasaba mal, se encontraba más nervioso, especialmente durante el último año. Afirma que, dado que había resuelto ya otras cuestiones de su vida, se planteaba ahora iniciar una relación de pareja estable, pero que no se sentía cómodo completamente consigo mismo.

Informaba haber mantenido sucesivas relaciones de pareja con mujeres desde hacía años, y paralelamente, haber mantenido esporádicamente relaciones sexuales con varones, que aunque comenzaron más tarde que las heterosexuales, una vez iniciadas continuaron hasta el momento presente. Sus primeras relaciones con varones le llevaron a plantearse si era gay y a dudar si le atraían los varones o las mujeres, e informó haberlo vivido con preocupación y miedo. En la actualidad se preguntaba por qué siempre se había enamorado de mujeres y nunca de hombres, y concluía que “se reprimía emocionalmente”, que no le gustaba que le gustaran los varones, y que aspiraba a formar una familia heterosexual, que si sus padres conocieran que mantenía relaciones con varones sufrirían un gran disgusto, aunque por otro lado no estaba dispuesto a renunciar a mantener relaciones con varones ni siquiera aunque mantuviera una relación de pareja estable con una mujer, declarándose partidario de que ella conociera este hecho. Así mismo, expresaba que durante las épocas en que se sentía atraído predominantemente por varones, “aunque mi parte predominante es masculina, en esos momentos mi lado homosexual no es un hombre heterosexual sino una mujer heterosexual”. En esos momentos,

describía que lo que le ocurría es que al no sentirse atraído por una mujer que considerara atractiva (y que supuestamente debía atraerle), se preguntaba “¿soy yo?”, “¿no soy yo?”, “¿quién soy?”, y se imaginaba con ella no como pareja sexual, sino como amigo, lo cual, según sus palabras, “le descolocaba”. Afirmaba que mantenía en segundo plano su “parte femenina”, “a la que le gustaría salir bastante más a menudo de lo que sale”, aunque declaraba no saber cómo dejarla salir adecuadamente sin que hiciera daño a “la parte masculina”. En ese sentido, afirmaba no aceptar el hecho de que a veces, al estar con un chico, se viera a sí mismo como una chica.

Respecto a lo que él denominaba “represión emocional” en sus relaciones con varones, con dicho rótulo hacía referencia al hecho de que a pesar de que había mantenido relaciones sexuales con muchos más varones que mujeres, con aquellos con quienes hubiera deseado repetir o profundizar en la relación personal, acababa buscando excusas para no hacerlo o retrasar los encuentros, por miedo a que la relación fuera a más y se encontrara “demasiado a gusto”. Así mismo, durante la masturbación, introducía fantasías en las que aparecían mujeres para ocultar las relacionadas con varones. Relacionado con esto era destacable la existencia de comportamientos valorados por él como “dolorosos”, que se referían a la búsqueda de sexo compulsivamente con varones, durante horas, que según él no solucionaban el problema, le quitaban tiempo y energía, las relaciones no eran satisfactorias, y al final le llevaban a sentirse más solo. Además, creía que respondían a necesidades emocionales que no estaban cubiertas (que según él no excluían ni acababan con la necesidad de estar con mujeres), pero que eran el motivo por el que tomó la decisión de acudir a consulta. Resultó ilustrativo el comentario que realizó en este sentido indicando que sólo había pasado una noche entera con un varón dos veces en su vida.

En cuanto a las relaciones con mujeres, afirmaba que tenía miedo a la pérdida de erección y “al sexo puramente”, para referirse con ello a que necesitaba haber mantenido varias relaciones para llegar a disfrutar, hasta que llegaba a sentirse cómodo, cosa que no ocurría con varones, y que él consideraba que venía de su primera relación, la cual acabó de forma traumática, del hecho de

que ella nunca le permitiera mantener relaciones de penetración, lo que le llevó a “dudar de la existencia del deseo femenino”, a sentirse culpable de esa situación, a desarrollar miedo al rechazo, a que le hicieran daño, a “ser inadecuado” (su cuerpo, su persona, su genitalidad) sexualmente para esa mujer, a no ser deseado, así como a temer la posibilidad de no tener una erección y de no relajarse. En el presente afirmaba respecto a esta cuestión estar “cansado de que le costara horrores mantener relaciones con una mujer con la que en realidad estaba a gusto”, y se planteaba cómo salir de ahí.

Al ser preguntado por el origen de lo que estaba ocurriendo en sus relaciones con los varones, hizo referencia a dos fuentes de miedo. Por un lado a ser desaprobado por sus padres, y ello lo relacionó con un rosario de anécdotas en las que su padre y su madre, especialmente el primero, desde su infancia, expresaron veladamente su preocupación porque él fuera homosexual, le reprendieron por hablar, por moverse o por vestir de una determinada manera, por llorar, por ir en compañía de determinados amigos, llegando incluso a llevarlo a un médico por si tenía problemas hormonales. El otro miedo al que se refirió, ligado al anterior, tenía que ver con no encajar con lo que se esperaba de sí mismo, con la imagen de lo que quería llegar a ser. En el mismo sentido, informó de que siempre había dependido mucho de la aprobación de los padres, y de que siempre había sido muy exigente consigo mismo. Por todo ello, el sujeto había decidido no informar a sus padres de su vida sexual, aunque sí a sus amigos y hermanas.

Respecto a las cuestiones que él más valoraba en la vida, tenían que ver con el amor, ya fuera dirigido hacia la pareja, los amigos, o las cosas que le rodeaban. Así mismo, consideraba que entre sus expectativas personales figuraban “la familia, la mujer y los hijos”. Respecto a las relaciones de pareja, valoraba una relación sincera, abierta, honesta e intensa. En el contexto de las relaciones sexuales, lo que más valoraba era el amor, la satisfacción de ambos, el deseo, y en el caso de que la relación no se diera en el seno de una relación estable, la capacidad de compartir ternura, disfrutar, y “jugar al morbo con respeto”.

ANÁLISIS FUNCIONAL

Se consideró que la evitación estaba muy presente tanto en la no aceptación de la propia orientación sexual como en el problema con la erección. Con respecto a la atracción hacia personas del mismo sexo, se identificaron una serie de conductas con función evitativa, desde el hecho de hacer los encuentros sexuales lo más cortos posibles, en un intento quizás de “sacudirse el deseo y acabar pronto”, hasta evitar o retrasar la posibilidad de volver a quedar con una persona con la que ya había estado para que la relación no fuera a más, o recurrir fantasías con mujeres para ocultar las fantasías con varones cuando estas aparecían, o el hecho de practicar el sexo compulsivamente. Todas estas conductas podían ir seguidas de forma inmediata de la satisfacción de las necesidades sexuales aunque traían a largo plazo un sentimiento de insatisfacción más intenso, y experiencias de dolor y soledad. El hecho de informar de que no se aceptaba la tendencia a sentirse atraído por personas de uno y otro sexo sugiere un estado de lucha contra los eventos internos (en este caso de los sentimientos de atracción/excitación que eran experimentados ante estímulos valorados como no merecedores de dichas reacciones), que es ilustrada por las mencionadas conductas de evitación. Paradójicamente, dicha lucha no disminuía dicha atracción y sólo aportaba el incremento de la ansiedad y convertía dichas experiencias en dolorosas. Cabe resaltar la consideración de que el hecho de que el sujeto discriminara dichas conductas de evitación como tales, la lucha que mantenía y la no aceptación, ya suponía un mínimo grado de aceptación puesto que era capaz de exponerse al menos verbalmente, lo que no siempre ocurre en individuos que no aceptan su orientación.

Además de la no aceptación de la atracción por personas del mismo sexo, el problema era enturbiado aún más por lo que se valoró como una confusión en torno a la propia identidad sexual. El sujeto valoraba sentirse atraído por otros varones como algo propio de la identidad femenina. Todo ello le llevaba a una confusión acerca de su propia identidad. Se estima bastante probable que la regla presente equivaldría a “si tengo comportamientos que yo valoro como femeninos (entre los que se incluye sentirse atraído por va-

rones y también otros), no soy un varón; si no soy un varón ¿quién soy?”. Todo ello llevaba al sujeto a no sentirse bien consigo mismo. Desde nuestro punto de vista, esta confusión tiene mucho de trampa verbal, de confusión entre la orientación sexual y la identidad sexual, y además de no separación entre el yo-contexto y el yo-contenido. Esta idea se desarrollará más adelante.

Para entender este miedo a mostrar conductas valoradas socialmente como del un género cuando se ostenta una identidad del otro género hay que hacer referencia a las contingencias sociales de castigo que en nuestra cultura se dan con una alta probabilidad, en el marco de lo que se ha denominado la “homofobia”. En este caso, el sujeto tenía claras las contingencias que desde la infancia habían provisto los padres en este sentido. Ello lleva en el presente a temer la desaprobación de los progenitores y a experimentar el miedo a no dar la imagen que de él se espera. Dicho temor es afrontado a través de la ocultación de las tendencias ante los padres, lo que sugiere nuevas funciones de evitación, y que es probable que tenga consecuencias equivalentes a lo que ocurre cuando un tema se convierte en tabú (el miedo que genera es progresivamente mayor en tanto en cuanto el individuo no se expone).

Por otro lado, la pérdida de erección que el sujeto experimenta con mujeres se hipotetiza que guarda relación con las experiencias iniciales durante la primera relación duradera con una mujer, que implicó la prohibición expresa de la pareja de practicar el coito. Los miedos que pudieron aparecer en torno a aquella experiencia pueden ser desencadenados ahora en situaciones equivalentes del presente. De hecho, el sujeto informa de miedo al rechazo, a sentirse culpable, a no sentirse deseado, a no ser adecuado para esa persona. Se hipotetiza que la pérdida de la erección puede haber llegado a ser equivalente a esa posible inadecuación o rechazo (la regla vendría a ser “si no tengo erección, seré rechazado, no me desearán, no seré adecuado para esa persona”). Dicha función verbal de la erección llevaba al sujeto a implicarse a conductas deliberadas para tener una erección, a la lucha contra la pérdida de la erección, conductas que resultaban incompatibles con la experiencia de la erección y que situaban al sujeto en la perspectiva del tan comentado “rol de espectador”, que es incompatible a su vez con una

relación satisfactoria. Se hipotetiza también la posibilidad (aunque esta hipótesis no fue corroborada ni tampoco rechazada por el sujeto) de que la pérdida de erección estuviera también asociada a la ausencia de masculinidad contra la que también luchaba el sujeto (perder la erección como equivalente a “ser menos hombre”).

Todo lo anterior contrastaba con los valores del sujeto en la vida, contraste que en nuestra opinión venía a señalar el camino a seguir y a mostrar la verdadera dimensión del problema (el coste de la operación, el precio que paga el sujeto en relación con sus valores y expectativas cuando predominan los intentos de lucha). El sujeto no estaba dispuesto a dejar de mantener relaciones con personas de su mismo sexo ni siquiera en el caso de que mantuviera una relación estable con alguien del otro sexo. Al mismo tiempo colocaba en un lugar predominante en su vida los valores mencionados en el apartado anterior. Como decimos todo ello contrastaba con unas relaciones de pareja y sexuales que eran valoradas por el sujeto como insatisfactorias y dolorosas y que llevaban a un estado permanente de lucha consigo mismo y al sentimiento de soledad.

PROCEDIMIENTO Y RESULTADOS

La evaluación se llevó a cabo a través de una entrevista semiestructurada a lo largo de dos sesiones. Las sesiones de evaluación e intervención tenían una duración que oscilaba entre los sesenta y noventa minutos, y se realizaron en un contexto de consulta privada.

Sesión 1

Parte de la sesión se centró en informar y hacer discriminar al sujeto los conceptos de “sexo biológico” (como sexo heredado), “género” (construido socialmente a través del aprendizaje), “roles de género” (o reparto de papeles en función del sexo biológico, que definen un género, y que varía en función del contexto histórico, social, cultural, geográfico...), “identidad sexual” (autodesignación

como varón o mujer), “orientación sexual” (homosexual, heterosexual, bisexual), e “identidad homosexual/heterosexual/bisexual” (autodesignación como homosexual, heterosexual o bisexual). Se le hizo ver que estaba demasiado pegado a la literalidad, y para ello se utilizó la metáfora del “actor que no separaba entre actor y papel” (en este caso el papel era el rol de género), y la identificación con el papel le llevaba a atascarse en las palabras (se le decía por ejemplo que el actor seguía siendo el actor independientemente del papel que adoptase). Dicha apreciación fue valorada más adelante por el sujeto como muy útil al “haber dado en la clave”.

Además se introdujo ya la diferenciación entre “elegir” y “decidir”, incidiendo especialmente en el coste de cada elección y en que no elegir algo siempre supone elegir otra cosa. Se evaluaron los valores y se sugirió un registro donde se incluyeran posibles acciones/elecciones valiosas para él, las barreras que identificara para llevarlas a cabo (tanto sentimientos o emociones como pensamientos, miedos, anticipaciones u otras actuaciones), y el coste que suponía para él no actuar en la dirección valorada. Así mismo, se incluyó biblioterapia, y en las lecturas propuestas se incluía información sobre los conceptos aclarados en sesión, y en especial sobre la identidad bisexual y las peculiaridades en el desarrollo de ésta resaltadas en la introducción de este trabajo.

Sesión 2

El cliente declaró que la información recibida y las lecturas habían sido liberadoras en relación con sus tendencias bisexuales. En relación con la aplicación de ACT, una vez identificadas las principales barreras (miedos, confusión) tanto en sus relaciones con varones como con mujeres, se introdujeron algunos de los componentes propuestos por Hayes y cols. (1999) dirigidos a la provocación de la “Desesperanza Creativa”, componente central en ACT. Se recogieron las principales estrategias utilizadas por el cliente en el pasado para resolver el problema, entre las que sobresalían, en las relaciones con mujeres, intentar convencerse a sí mismo de que todo saldría bien, de que no le iban a hacer daño, o hablar con su pareja sexual antes para

prevenirla de lo que podía ocurrir. Se le llevó a preguntarse si sus intentos de lucha contra sus miedos (miedo a no ser adecuado sexualmente para su pareja, a no ser deseado, a perder la erección, a la ansiedad...) le habían funcionado. Se le alentó a que mirara en su experiencia, en lugar de que fuera un ejercicio intelectual o lógico. Se le sugirió la posibilidad de que sus intentos de lucha, de control de sus emociones (lucha contra la pérdida de erección, contra la ansiedad, contra "su lado femenino", contra el deseo hacia varones) formaran parte del problema. Se le invitó a que no creyera una palabra de lo que decía el terapeuta, y que centrara su atención en su experiencia pasada y en la de los días sucesivos. En esa misma sesión el cliente ya verbalizó que las veces que realmente le habían funcionado las estrategias era porque había pensado "no pasa nada, si no tengo una erección hoy la tendré mañana". Se utilizaron las metáforas del "campo de hoyos" y de las "arenas movedizas" para ilustrar cómo sus intentos de lucha ("cavar para salir del hoyo", "empujar para no hundirse") le llevaban a que el problema se incrementara ("el hoyo se hacía más grande"). Las metáforas no fueron recitadas o narradas, sino que en todo momento se pretendía que fuera el cliente el que encontrara la equivalencia entre la metáfora y su experiencia, no instruyendo sino moldeando.

Así mismo, en la misma sesión, se introdujeron componentes de la fase de ACT "El Control es el Problema", en concreto, se introdujeron las metáforas del "polígrafo" y "las dos escalas", y se moldeó la regla "en el mundo debajo de la piel, si no estás abierto a tenerlo, lo tendrás". Como tarea se sugirió que observara las ocasiones en que se "pillara cavando" (poniendo en práctica sus estrategias de lucha) y que realizara un registro donde lo indicara.

Sesión 3

Tras la sesión anterior, el cliente afirmó haberse "dado cuenta y quedarse sorprendido de la cantidad de veces que cavaba, que intentaba controlar racionalmente las emociones" y que intentó dejar de hacerlo. Informaba haberse visto "ridículo a sí mismo con el viejo esquema de siempre". En lugar de luchar, informó de que durante

las relaciones que mantuvo con una chica, hizo cosas como lo que denominó “evocar una emoción” para referirse a que puso música con el objetivo de que “las emociones fluyeran de manera más natural”, y “si el miedo es a que me hagan daño, el propósito era maximizar la superficie de contacto, abrirme al miedo”. Según él, funcionó bien, aunque después apareció el miedo “esta vez ha ido muy bien, pero ¿qué pasa si la próxima vez no?”. Ante este miedo, informó que en lugar de pensar “no debo pensar esto” (lo que habría hecho antes de iniciar la terapia) intentó “dejar la mente en blanco” y disfrutar de las sensaciones físicas, y lo relacionó con las referencias que tenía de la “meditación zen”. Ante lo cual el terapeuta adoptó una actitud escéptica, sugiriendo la posibilidad de que fuera una nueva forma de “cavar” para quitar el miedo, y remitió al cliente a la experiencia en lugar de entrar en una discusión teórica.

En las relaciones que mantuvo durante la semana anterior a la sesión de terapia, valoró que la escala del control de las emociones y pensamientos había bajado situándose entre el 10 y el 25%. Informó de que vio que existía una relación inversa entre grado de control y satisfacción, de manera que a menor grado de control encontró mayor satisfacción y estar centrado en la relación, y a mayor grado de control, mayor bloqueo. Dijo que se había sorprendido de la cantidad de situaciones en las que cavaba: masturbándose al cambiar las fantasías masculinas por femeninas, al pasear y sentirse atraído por alguien, se imaginaba teniendo relaciones y en lo que tendría que decirse para quitarse el miedo (y luego identificaba esto como cavar)... Informó cómo en la primera relación que mantuvo con una chica tras la sesión anterior, él no tuvo orgasmo y la experiencia fue completamente satisfactoria, y que buscaba “disfrutar, más que quitar”. Además, informó haber dado pasos dirigidos a entablar una relación con un varón más duradera que las que había mantenido anteriormente.

En esta sesión se retomó el objetivo de comenzar a construir la aceptación a través de la desliteralización (que ya se había iniciado en la primera sesión), buscando desarmar el lenguaje, y paradójicamente cambiar con palabras la función de las palabras. Para ello se introdujo el ejercicio de “la cabalgata”. Al final de la sesión se invitó al cliente a que continuara observando sus intentos de lucha

contra las emociones, incidiendo aún más en los conceptos de “control”, “estar abierto”, y de eficacia a largo plazo, y se le invitó también a practicar el ejercicio de “la cabalgata” en casa.

Sesión 4

Al inicio de esta sesión el sujeto informó de que la lectura recomendada por el terapeuta le había servido para perder el “miedo a las etiquetas”, que “yo soy yo y no las palabras que la gente le ponga a esto, voy a disfrutar de la vida”. Mediante el ejercicio de la cabalgata, identificó que con las mujeres eran las emociones las que más le “enganchaban” o bloqueaban, mientras que con los varones eran los pensamientos. También informó de que había pensado que el hecho de tener hoy una erección no era importante, que lo importante era ser feliz. Al ser preguntado acerca de qué significaba para él ser feliz, se aprovechó la ocasión para hacer explícitos cuáles eran sus valores en el contexto de la sexualidad e ilustrar el costo que suponían en relación con dichos valores sus intentos de lucha (contra pensamientos y emociones). Entonces el cliente afirmó que dicho costo lo estaba ya “sintiendo”, en el sentido de que estaba experimentando que cuánto más intentaba quitar pensamientos y ansiedad tenía más pensamientos, más ansiedad, y menos ternura y deseo (que es lo que él más valoraba). La intervención realizada en esta sesión incluyó el ejercicio de “no pienses en...” y se repitió el de “la cabalgata”, dando al final la pauta de practicarlo en casa con los miedos que fueran surgiendo.

Sesión 5

El cliente informó de que se había visto luchando menos y asustándose menos tanto en las relaciones con varones como con mujeres, y cuando se sorprendía haciéndolo, cada vez le resultaba más fácil abandonar la lucha. No obstante, afirmaba no saber qué ocurriría cuando diera con una pareja en la que la relación no funcionara tan bien como la que mantenía en ese momento. Además, destacó un episodio de “sexo compulsivo” que aunque inicialmente no identificó

como “cavar”, sí lo hizo más tarde, al cumplir la función de evitación no ya de los miedos anteriores, sino de la soledad. Así, llegó a calificarlo como “huida de la soledad”, “descontrol como consecuencia de necesidades insatisfechas, de haber estado cavando antes”. Por otro lado, el cliente destacó en esta sesión cómo algunos de sus miedos venían de estar pegado a la literalidad de las palabras, y que automáticamente el darse cuenta le había hecho ver todo con perspectiva. En ese sentido afirmó que “siendo las cosas lo que son, yo soy yo... no necesito etiquetas”, señalando que en su caso él se atascaba en la valoración acerca de si determinada conducta era masculina o femenina, unido a la creencia de que “yo debo tener conductas masculinas”. Con la terapia el cliente relativizó esta cuestión y aprendió a separar las conductas de las valoraciones de género y a considerar dichas valoraciones como relativas, arbitrarias, ligadas a un contexto. Al hilo de estos comentarios del cliente se profundizó en la diferenciación entre descripciones y valoraciones con la ayuda de diversos ejemplos, y se introdujeron diversas metáforas y ejercicios para continuar minando el contexto de la literalidad, como la metáfora de “los pasajeros del autobús” (para ilustrar cómo es posible elegir una dirección valiosa estando abierto las emociones y los miedos, y cuál es el coste de no hacerlo), la metáfora de “comprar un pensamiento” para ilustrar lo rápido que los pensamientos nos alejan de la realidad, el ejercicio de sustituir “pero” por “y” para ilustrar cómo el uso de algunas fórmulas verbales nos mantiene en la lucha contra las emociones. Finalmente se sugirió “ir a buscar” las emociones y miedos contra los que anteriormente había luchado, como una manera de estar abierto más todavía y caminar en la dirección de sus valores, y ello se ilustró con las metáforas de “pasar junto a un perro que ladra” y “pasar junto a una persona de aspecto amenazante”.

Sesión 6

En esta sesión el cliente afirmó haber mantenido relaciones con un varón, y haberlas vivido de forma diferente, además de haberlas mantenido en su casa por primera vez. El cambio estaba relacionado

en sus palabras, con “haber desecho el entuerto de los roles”, en el sentido de que cada vez sentía menos que sus fantasías cuestionaran su identidad de género, y de que lo que antes le creaba “una ansiedad brutal” ahora lo vivía como una fantasía, sin atascarse como antes. En ese sentido acababa pensando “yo soy yo y esto es una fantasía”. Además informó haber discriminado que anteriormente cuanto más luchaba contra la fantasía más ansiedad le producía.

Así mismo, afirmó que había luchado menos contra la atracción hacia los varones, y que el pensamiento que antes surgía asociado a estas relaciones (“si mantengo relaciones con hombres, entonces debería estar teniendo relaciones sólo con hombres”), no había aparecido puesto que no tenía sentido, al entender ahora que el deseo hacia un sexo u otro podía oscilar, aunque se planteaba que si eso ocurriera (tener relaciones sólo con varones) no tendría importancia. Al sentir la sensación valorada por él como extraña asociada a no sentirse atraído por mujeres cuando esto era lo que esperaba, afirmó encontrarse incómodo y haberse preguntado “¿éste soy yo?” y al mismo tiempo había reducido la lucha contra esta sensación a un 10% de la magnitud de la lucha inicial. Afirmó que cuando se abrían las etiquetas se desmoronaban y para describirlo recurrió a la metáfora de un castillo de naipes.

En esta sesión se introdujeron las metáforas del “tablero de ajedrez” (para situar la perspectiva del yo-contexto como separada del yo-contenido), la “fiesta” para hacer ver las sensaciones y pensamientos valorados como menos agradables como invitados a una fiesta a los que hay que dar la bienvenida si se quiere estar abierto a ellos en lugar de implicarse en una lucha contra ellos y así caminar en la dirección deseada, y el “jardín” para hacer referencia a los valores que quería trabajar y que debía sembrar primero y cuidar después cualesquiera que fueran las circunstancias o “razones”.

Sesión 7

La última sesión tuvo lugar a los dos meses de la anterior y casi cinco meses tras el inicio del tratamiento. En el periodo entre sesio-

nes el cliente había mantenido relaciones con diferentes mujeres y había roto una relación que mantenía con una mujer a distancia desde hacía algún tiempo. Informó no haber experimentado apenas episodios de "control" ni de miedo, únicamente a veces se sorprendía controlando en sus fantasías y dejaba de hacerlo y se reía de ello, lo que indica un probable cambio en la función, en la perspectiva desde la que se vivía la relación. Valoraba que cuando controlaba, entonces la escala del control subía al 10%. En las breves y escasas ocasiones en que surgió el miedo, éste no le pesó, optó por abrirse al él, imaginó abrirse de par en par para su pareja, y afirmó sentir entonces mayor deseo y ternura. Aun así reconoció que le había resultado fácil incorporar los miedos porque atravesaba una fase de atracción predominantemente heterosexual, y que cuando entrara en una fase de atracción predominantemente homosexual se vería hasta qué punto había servido la terapia.

Se incluyeron en esta sesión las metáforas del "viaje" y el "punto en el horizonte" para ilustrar la idea de la vida como proceso de caminar en dirección a metas y valores, y las metáforas del "pantano" y el "globo que se expande" para ilustrar la necesidad de estar abierto y contactar con eventos privados valorados elicitados por las circunstancias que conforman ese viaje si queremos seguir avanzando hacia estos valores y crecer con ello.

El cliente afirmó sentirse bastante satisfecho con la terapia, y manifestó que le había servido mucho, en especial para lidiar con los miedos, ante los que había experimentado un cambio de perspectiva, aun reconociendo la posibilidad de volver a luchar, y en cuanto a la bisexualidad, le había servido para saber que había gente igual que él, a tener la sensación de no ser el único. Finalmente reconoció que sus continuos viajes podían ser una manera de estar huyendo de la soledad pero que al mismo tiempo realimentaban el ciclo al no darse la oportunidad de conocer gente en la ciudad en que residía y aumentar su red social, y se planteó la posibilidad de no intentar huir de ésta sino exponerse, al tiempo que propuso una serie de acciones concretas para lograrlo y ampliar su círculo de relaciones sociales.

Seguimiento

A los 7 meses de finalizada la intervención el cliente informó sentirse “más reajustado por dentro”, “mucho más a gusto consigo mismo”, y más tranquilo. También declaró que había días que sentía un poco de ansiedad y a disgusto interiormente, pero al pensar en lo que habíamos hablado durante la terapia se calmaba, por ejemplo recordaba lo relativo y artificial de los roles masculinos y femeninos y llegaba a la conclusión de que no tenía sentido preocuparse por ello. Lo que peor llevaba era la soledad, pero había iniciado dos relaciones sucesivas con chicas, y tenía planes de participar en una asociación de carácter cultural. En lo relativo a la erección, informó no haber experimentado problemas, únicamente mencionó una disminución en el deseo sexual en su relación con una chica que él atribuía a estar demasiado tiempo sin mantener relaciones con varones. Describía ambos tipos de atracción como equivalentes a “tener hambre y sed”, en el sentido de que “la sed no se sacia si se come”, sin añadir a este comentario ninguna valoración negativa acerca del deseo hacia varones. También informó que una vez que mantuvo relaciones con varones recuperó el deseo hacia las mujeres, siendo según él un fenómeno ya conocido anteriormente en su vida.

Respecto a la “escala de estar abierto”, valoró el estado de ésta como por encima del 90% la mayor parte del tiempo. Consideró que el miedo a que le hicieran daño era lo que le llevaba a controlar y hacía más difícil estar abierto. Estableció una diferencia con respecto a antes del tratamiento, el hecho de que ahora cuando pasaba sabía lo que pasaba y podía desengancharse fácilmente. En ese sentido reconocía que en alguna ocasión se había visto controlando, especialmente cuando mantenía relaciones con una persona en la que sentía que no podía confiar, pero que cuando llegó a confiar en ella pudo abrirse. Finalmente, en relación con la bisexualidad, informó que había conseguido algunas publicaciones acerca de este tema, y tras conocer los testimonios de otras personas, llegó a afirmar que se alegraba de pertenecer a este grupo de gente. Los cambios descritos en su vida coincidían con un descenso en las puntuaciones de evitación experiencial medidas con el cuestionario AAQ (Hayes, en prensa) aplicado durante

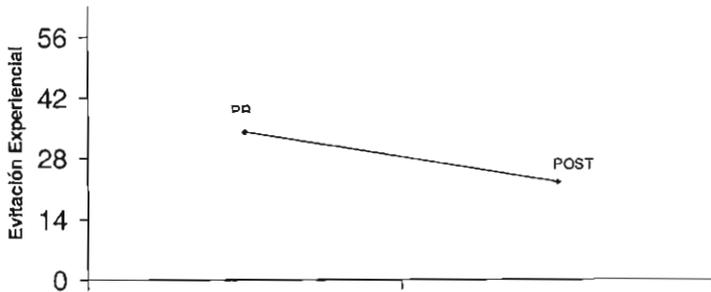


Gráfico 1.- Resultados Cuestionario AAQ

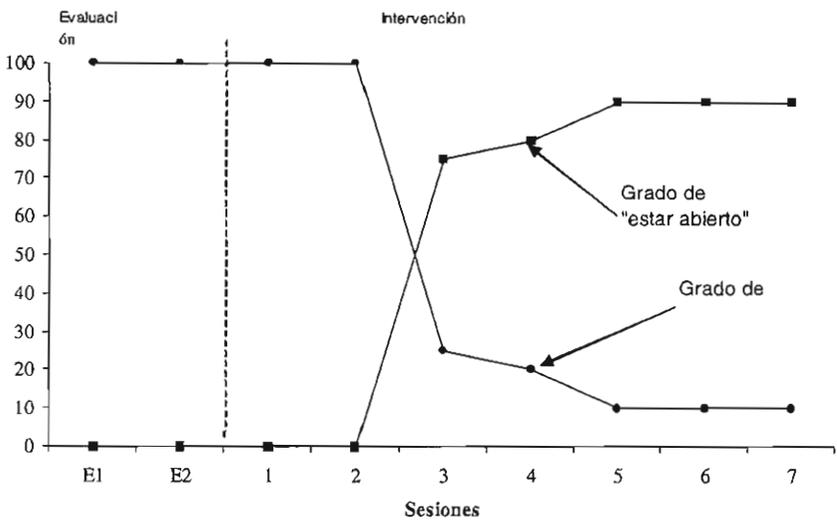


Gráfico 2.- Valoración del Grado de Lucha/Apertura

la evaluación inicial y tras la intervención tal como se observa en el gráfico 1. La evolución en las valoraciones del cliente del grado en que se estaba luchando para modificar eventos internos, tendencias y contra la pérdida de erección, o actuando desde la “escala del control” frente al grado de apertura ante estos, o actuación desde la “escala de estar abierto” puede apreciarse en el gráfico 2.

DISCUSIÓN

La suministración de información junto a la aplicación de ACT fue seguida tras un número muy reducido de sesiones de un cambio en la manera de vivir los miedos en el contexto de la atracción y las relaciones sexuales. Disminuyeron sensiblemente las conductas de evitación, implicándose el cliente en las relaciones que deseaba mantener independientemente del género de la otra persona, abierto a la posibilidad de no experimentar erección, sin implicarse en una lucha por alcanzarla, y “dándose permiso” para experimentar deseo y atracción hacia personas de su mismo género, sin intentar luchar contra sus tendencias, ya fuera escondiéndolas ante sí mismo o pasando por ellas “de puntillas” para acabar lo antes posible. Además se aclaró la confusión entre identidad y orientación sexual, de manera que el cliente “hizo hueco” para conductas que podían ser valoradas por otros como pertenecientes al otro género sin luchar contra ellas y sin que ello le llevara a cuestionar su propia identidad. Dicha distinción en nuestra opinión resulta compatible con la separación entre “yo-contexto” y “yo-contenido” establecida por Hayes (1994), refiriéndose con el “yo como contexto” al “yo” como el lugar desde el que observar y conocer los eventos independientemente de su contenido específico. El cliente llegó a establecer esta distinción como se extrae, entre otras, de su afirmación “siendo las cosas lo que son, yo soy yo, no necesito etiquetas”. Así mismo, se considera que resultó efectivo el hecho de ligar los intentos de lucha contra la pérdida de erección y contra el deseo hacia varones puesto que ambos tipos de conductas, a pesar de mostrar topografías diferentes, se estimó que formaban parte de la misma clase funcional de evitación, la clave del problema.

Hay que señalar que el hecho de haber discriminado tan rápidamente las funciones de las conductas de evitación en su experiencia y haberse modificado las funciones de los estímulos que antes desencadenaban dichas conductas, ilustran la eficacia de la aplicación de la terapia en un cliente con una historia determinada. Dicha historia se presume que incluía un repertorio correspondiente a un nivel intelectual y un grado de abstracción elevados dada la formación intelectual y la muestra de repertorio verbal observada, lo que podría haber facilitado en este caso el impacto de la intervención. Esta "preparación verbal" para la eficacia de la terapia la ilustran por ejemplo la rapidez con que emergían las equivalencias verbales en el cliente desde la primera sesión de aplicación de ACT al hilo de las metáforas y ejercicios que se iban introduciendo.

La aplicación con éxito de ACT en un contexto en el que no conocemos otros ejemplos de su utilización nos hace plantearnos la potencia de esta terapia que ya ha mostrado su efectividad en múltiples problemas (por ejemplo, Zettle y Hayes, 1986; Dougher y Hackbert, 1994; Carrascoso, 1999; Luciano, 2001; Montesinos, 2001) siempre que los comportamientos problema compartan las características funcionales que definen el trastorno de evitación experiencial y el costo de la operación sea lo suficientemente elevado para una terapia como ésta.

También nos lleva a reflexionar sobre cuestiones escasamente abordadas por el psicólogo clínico a la hora de plantear el tema de la orientación del deseo sexual. En este trabajo ha sido útil la consideración de la homosexualidad o bisexualidad como tendencias de respuesta difícilmente modificables, como eventos internos y externos (respuestas de atracción, deseo, excitación) ante estímulos externos valorados culturalmente como sexuales (aunque en este caso valorados también como no correspondientes como los adecuados para una persona de ese género por un sector de la sociedad o incluso por el mismo individuo). Estas tendencias de respuesta se entienden como diferentes de lo que sería la identidad de género (autoidentificación como varón o mujer).

Si bien la homofobia ha sido definida como miedo de tener cerca a los homosexuales (Weinberg, 1972) o miedo o temor irracional y persistente hacia los homosexuales (McDonald, 1976) o como ac-

itud negativa hacia los homosexuales que incluiría un triple componente cognitivo, afectivo y comportamental (Soriano, 1995b) y que supone consecuencias negativas no sólo para los homosexuales sino también para los heterosexuales, al restringir su propio comportamiento para evitar ser etiquetados como homosexuales, consideramos oportuno entender la homofobia como el fenómeno social que se refiere a la estimulación aversiva contingente a comportamientos que comparten la etiqueta verbal arbitraria de "homosexuales", "afeminados" o masculinos en el caso de las mujeres. Se trata de un fenómeno cultural concretado en las contingencias provistas por el entorno cercano (padres, amigos...) que castiga conductas equivalentes. Dependiendo del grado que alcance, el individuo puede llegar así a evitar o intentar eliminar conductas propias abiertas y encubiertas. Pero existen conductas que no son susceptibles de ser modificadas a través de reglas verbales dada su naturaleza o bien respondiente o bien operante pero no gobernada por reglas (ver Hayes, 1994). Nuestra posición es que estos comportamientos en cuestión que el individuo trata de cambiar es muy poco probable que puedan ser modificados puesto que se ajustarían a alguna de estas dos categorías. Más bien al contrario, la evidencia nos muestra que la lucha contra los eventos internos atrapa al individuo y es un componente esencial de la evitación experiencial de la ansiedad, los miedos y las relaciones, y la consecuencia es que en muchos casos los intentos de cambio mantienen o incrementan el comportamiento evitado. En este contexto cobra sentido plantear con Hayes (1994) como una opción para el abordaje de los problemas psicológicos la "aceptación psicológica", donde la meta del individuo es tener presente lo que siente, piensa o recuerda en un patrón de ajuste exitoso en un sentido conductual abierto, de forma que cuando se abraza deliberadamente el contenido que antes se pretendía eliminar, se ha transformado su función. Los dominios susceptibles de observar desde la perspectiva de la aceptación psicológica serían según Hayes (1994) la historia personal, los eventos privados, conductas abiertas, el "yo" y los dominios sociales o situacionales cuando los eventos son inherentemente inmodificables o cuando los esfuerzos de cambio no son útiles. En nuestra opinión, puede ser útil abordar el comportamiento homosexual desde esta perspectiva.

Nos parece importante plantear la consideración de que el psicólogo ha de ser crítico con su propia experiencia terapéutica, pues puede perpetuar este patrón homofóbico alentando nuevos modos de modificar eventos internos que en realidad resultan inefectivos a la vez que potencian la no aceptación y no fomentan los pasos dirigidos a llevar una vida coherente con los propios deseos o tendencias cuando ello está en los valores del sujeto. Así, Davidson (cfr. Herrero, 1993) afirmó que las terapias dirigidas a modificar el comportamiento homosexual no habían entendido la diferencia entre conducta sexual y orientación sexual, de modo que era posible la "inducción", generalmente pasajera, de una conducta heterosexual, y ello a costa de riesgos para la salud mental, pero que no se llegaba a modificar la orientación homosexual, que, tarde o temprano, tiende a converger con la conducta. El mismo autor llega a considerar las terapias dirigidas a modificar la orientación sexual como un "fraude al consumidor", a proponer la retirada de éstas y a sostener que su existencia sólo confirma la predisposición social y profesional contra los homosexuales.

En este sentido, la A.P.A. ha reafirmado su posición recientemente al declarar que apoya la diseminación de información correcta sobre la orientación sexual y la salud mental, e intervenciones adecuadas dirigidas a contrarrestar prejuicios basados en la ignorancia o creencias infundadas sobre la orientación sexual (A.P.A., 1997). Desde la perspectiva seguida en este trabajo, la clave a la hora de enfocar los objetivos de tratamiento estaría en los valores del cliente que son los que determinarían las acciones del individuo, y la aceptación psicológica de sus deseos o tendencias se concretaría a través de acciones en un sentido, el de mantener relaciones sexuales y/o afectivas coherentes con las propias tendencias, (y entonces se hablaría de una "opción sexual" coherente con la orientación sexual que no se elige sino que al sujeto le viene dada, probablemente por su historia) o en otro, el de centrar la vida en otras áreas valoradas manteniendo "yerma" esta parte del "jardín", siguiendo una metáfora usada en ACT (como supuestamente puede llegar a hacer una persona religiosa o alguien que se casa por conveniencia), pero sin alentar la lucha del sujeto contra los eventos internos (fantasías, deseos, atracción) dado que esto sería un esfuerzo inútil y con riesgos de llegar a ser yatrogénico.

Así mismo el terapeuta habría de ser crítico con la idea de bisexualidad como evitación de homosexualidad. La experiencia de éste y otros casos y estudios publicados desde Kinsey (1948, 1953) hasta nuestros días (ver por ejemplo Weinberg, Williams y Prior, 1994) muestran cómo coexisten en un individuo el mismo tipo de respuestas de atracción y deseo ante dos tipos de estímulos diferentes (personas pertenecientes a un género y a otro). La desorientación, desinformación y reglas contradictorias de sociedad en general y psicólogo en particular pueden fomentar la confusión del individuo y complicar la aceptación.

La confusión entre orientación del deseo sexual e identidad de género ponen también de relieve la cuestión del "yo". Aunque afirmamos que existe una identidad de género, también afirmamos que existe una identidad heterosexual, homosexual o bisexual. Es ésta una construcción social reciente (Guasch, 2000) pero de consideración necesaria si se quiere entender el proceso que atraviesa una persona que muestra comportamientos de atracción y deseo hacia personas de su mismo género en su proceso de autoaceptación (Soriano, 1995a). Es decir, a la identidad de género ("soy varón" o "soy mujer") se le añadiría la identidad homo o bisexual ("soy homosexual" o "soy gay" o "soy lesbiana" o "soy bisexual").

El fenómeno de la homofobia no puede separarse de la "represión" en el varón de comportamientos, tendencias o respuestas emocionales no directamente ligadas a la sexualidad pero valoradas socialmente como femeninas, o de la no aceptación de estos si aparecen en el sujeto y consiguientes intentos de supresión, negación o evitación. Dicha "represión" emocional mantiene al varón en una lucha consigo mismo que limita sus posibilidades de desarrollo personal, emocional, afectivo, social, laboral, o en su autonomía (véase por ejemplo Devlin y Cowan, 1985). Todo ello guarda relación con el "yo", las expectativas sociales de cuáles deben ser "las piezas del tablero dominantes", las emociones o acciones que son "masculinas" o "femeninas", y alimenta la confusión entre identidad de género, orientación del deseo y rol de género que sitúa al sujeto en una lucha "interna" que bloquea, como decimos, su desarrollo personal y el camino en la vida que elija en función de sus valores. La consecuencia es la relativización de una distinción rígida entre lo

“masculino” y lo “femenino” en sentido tradicional, lo que por otro lado habría sido ya propuesto desde diferentes ámbitos. Así Kessler y McKenna (cfr. Gergen, 1991) indican que no sólo los niños no utilizan los mismos criterios que los adultos ni los transexuales coinciden con los heterosexuales en la distinción sexual, y señalan que el criterio aplicado por los profesionales de la medicina occidental (las diferencias cromosómicas) no es compartido por casi nadie más. Desde la perspectiva de género se habla, por citar algunas aportaciones, de la crisis de la masculinidad y de cómo el principal enemigo del varón es la construcción de sí mismo que ha heredado (Carabí, 2000), de cómo los mitos que conforman lo masculino convierte al varón en un “impotente afectivo” (Sau, 2000), o de cómo la atribución de mayor o menor masculinidad al varón homosexual ha sido inconsistente y contradictoria históricamente y también ha variado a través de las culturas, y cómo el “mito del homosexual afeminado” puede haber servido para neutralizar culturalmente una amenaza a la jerarquía de género (Andrés, 2000).

Vinculado a este fenómeno se ha observado en este caso y en nuestra experiencia clínica lo que podríamos denominar “represión afectiva”, con lo que nos referimos a la evitación del sujeto a la hora de implicarse en la consolidación de las relaciones de pareja. Se trataría de un bloqueo en las fases iniciales del establecimiento de una relación, de una huida del compromiso con la otra persona, a través de pasos que conducen hacia otras direcciones junto a la omisión de los comportamientos que fortalecerían la relación. El fenómeno parece alcanzar un grado superior en las relaciones entre varones, para las que las condiciones sociales no son aún del todo favorables.

Los problemas de erección, desde este punto de vista, además de mostrar equivalencias con otros problemas en los que predominan comportamientos de evitación, guardarían relación con dicha regla arbitraria acerca de lo que se considera que constituye la masculinidad (donde la erección se convierte en un elemento absolutamente definitorio), de manera que la regla es “no tener erección significa no ser (lo bastante) hombre”, que implica que “si yo soy un hombre tengo que luchar contra la pérdida de erección y recuperarla lo antes posible”. No parece demasiado arriesgado que

ambos miedos, a perder la erección y a ser homosexual, estén conectados. No en vano, autores como Weinberg (1972) atribuyen la homofobia al “miedo secreto de ser homosexual”, es decir, el rechazo de los homosexuales supondría un mecanismo defensivo que no es más que un intento de distanciarse de la propia homosexualidad. En este sentido, podría considerarse el miedo a la pérdida de la erección como una manifestación más de la homofobia.

En suma, este trabajo viene a ilustrar las posibilidades de aplicación de una perspectiva de aceptación psicológica y de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el campo del comportamiento sexual, y supone una nueva muestra de la efectividad de una modalidad de tratamiento que sin duda ya aparece como prometedora en cuanto a su alcance.

BIBLIOGRAFÍA

- Alario Bataller, S.** (1991). *Análisis y Modificación de Conducta de la Homosexualidad*. Promolibro, Valencia.
- American Psychological Association** (1997). *Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation*. Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association** (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington D.C.: Autor (trad. castellana: Masson, 1995).
- Andrés, R.** (2000). La homosexualidad masculina, el espacio cultural entre masculinidad y feminidad, y preguntas ante una “crisis”. En M. Segarra y A. Carabí (eds.) *Nuevas Masculinidades*, Icaria, Barcelona.
- Annon, J.S.** (1974). *The behavioral treatment of sexual problems*, Mercantile Publishing Company, Honolulu.
- Carabí, A.** (2000). Construyendo nuevas masculinidades: una introducción. En M. Segarra y A. Carabí (eds.) *Nuevas Masculinidades*, Icaria, Barcelona.
- Carrascoso, F.J.** (1999). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el trastorno de angustia con agorafobia: Un estudio de caso. *Psicothema*, 11, 1, 1-12.
- Carrobes, J.A. y Santacreu, J.** (1985). Tratamiento conductual de las variaciones y ofensas sexuales. En J.A. Carrobes (comp.), *Análisis y Modificación de Conducta*, Madrid, UNED.

- Carrobes, J.A. y Sanz, A.** (1991). *Terapia Sexual*. UNED-Fundación Universidad Empresa, Madrid.
- Devlin, P.K. y Cowan, G.A.** (1985). Homophobia, perceived fathering, and male intimate relationships. *Journal of Personality Assessment*, 49, 467-473.
- Dougher, M.J. y Hackbert, L.** (1994). A behavior-analytic account of depression and a case report using acceptance-based procedures. *The Behavior Analyst*, 17, 321-334.
- Foucault, M.** (1976). *Historia de la sexualidad. Vol. I*. Alianza Editorial.
- Gergen, K.** (1991). The Saturated Self. Dilemmas of Identity in Contemporary Life. (Trad. castellana: 1992, Paidós, Barcelona).
- Guasch, O.** (2000). *La crisis de la heterosexualidad*, Laertes, Barcelona.
- Hayes, S.C.** (1994). Content, Context and the Types of Psychological Acceptance. En S.C. Hayes, N.S. Jacobson, V.M. Follette y M.J. Dougher, *Acceptance and Change: Content and Context in Psychotherapy*. Context Press, Reno.
- Hayes, S.C.** (en prensa). Acceptance and Action Questionnaire. *Psychological Assessment*.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M. y Strosahl, K.** (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 6, 1152-1168.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson, K.G.** (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An Experiential Approach to Behavior Change*. Gilford, New York.
- Herrero, J.A.** (1993). La sociedad gay: una invisible minoría. *Claves de razón práctica*, 36, 20-33.
- Kaplan, H.S.** (1974). *The new sex therapy*. Bruner/Mazel, NewYork.
- Kinsey, A., Pomeroy, W.B. y Martin, C.** (1948). *Sexual behavior in the human male*. W.B. Saunders, Filadelfia.
- Kinsey, A., Pomeroy, W.B., Martin, C. y Gebhard, P.** (1953). *Sexual behavior in the human female*. W.B. Saunders, Filadelfia.
- Labrador, F.J. y Crespo, M.** (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las disfunciones sexuales, *Psicothema*, 13, 3, 428-441.
- LoPiccolo, J. y Lobitz, W.C.** (1973). Behavior therapy of sexual dysfunction, en L.A. Hamerlynck, L.C. Handy y E.J. Mash (eds.): *Behavior Change: Methodology, concepts and practice*, Research Press, Champaign.

- Luciano, C.** (1999). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Fundamentos, características y precauciones. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 102, 497-584.
- Luciano, C.** (2001). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Libro de casos*. Promolibro, Valencia.
- Luciano, C. y Hayes, S.C.** (2001). Trastorno de Evitación Experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 1, 109-157.
- Luciano, C. y Molina, F.J.** (2002). El trastorno de evitación experiencial y la terapia de aceptación y compromiso. En I. Caro (eds.), *Nuevas Terapias Psicológicas*. Paidós. Barcelona.
- MacDonald, A.P.** (1976). Homophobia: Its roots and meanings. *Homosexual Counseling*, 3, 23-33.
- Masters, W.H. y Johnson, V.E.** (1970). *Human sexual inadequacy*. Little Brown, Boston (Trad. castellana: Intermédica, Madrid, 1976)
- Montesinos, F.** (1997). *Asistencia psicológica a homosexuales*. Comunicación presentada en el 13 World Congress of Sexology, Valencia.
- Montesinos, F., Hernández, B. y Luciano, C.** (2001). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes enfermos de cáncer. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 113, 503-523.
- Reynolds, A.L. y Hanjorgiris W.F.** (2000), Coming Out: lesbian, gay and bisexual identity development. En R.M. Pérez, K.A. DeBord, y K.J. Bieschke, *Handbook of Counseling and Psychotherapy With Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Washington, D.C., American Psychological Association, pp. 35-55.
- Sau, V.** (2000). De la facultad de ver al derecho de mirar. En M. Segarra y A. Carabí (eds.) *Nuevas Masculinidades*, Icaria, Barcelona.
- Soriano, E.S.** (1994a). Toma de conciencia de la orientación homosexual I: aspectos teóricos. *Cuadernos de medicina psicosomática*, 32, 26-33.
- Soriano, E.S.** (1994b). Toma de conciencia de la orientación homosexual II: un estudio empírico. *Cuadernos de medicina psicosomática*, 32, 34-41.
- Soriano, E.S.** (1995a). La identidad homosexual. En M.T. Vega y M.C. Taberero (comp.). *Psicología social de la educación y de la cultura, ocio, deporte y tiempo libre*. Eudema, Salamanca, pp. 519-534.
- Soriano, E.S.** (1995b). Estado actual de la investigación sobre la homofobia. *Estudios de Psicología*, 54, 59-72.
- Soriano, E.S.** (1999). *Cómo se vive la homosexualidad y el lesbianismo*. Amarú Ediciones, Salamanca.
- Weinberg, G.** (1972) *Society and the Healthy Homosexual*. Anchor Books, Garden city, New York.
- Weinberg, M.S., Williams, C.J. y Pryor, D.W.** (1994). *Dual attraction: Understanding bisexuality*. New York, Oxford University Press.

- Wilson, K. y Luciano, M.C.** (en preparación). Terapia de Aceptación y Compromiso, ACT. Nuevos Desarrollos en el Tratamiento Conductual.
- Wolpe, J.** (1977). *The practice of behavior therapy* (2ª ed.). Pergamon Press, New York (trad. castellana por Trillas, México, 1977).
- Zettle, R.D. y Hayes S.C.** (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4, 30-38.

