

¿Qué es la Terapia Reparativa? Examinando la Controversia

por Joseph Nicolosi, Ph.D.

¿Qué es la terapia reparativa y por qué es tan controvertida? Aquellos que se oponen a esta práctica afirman que involucra humillar al cliente, llevándolo a negar su verdadero yo, y a romper vínculos familiares.

Me gustaría aprovechar esta oportunidad para explicar qué es realmente la terapia reparativa.

Lo que es igualmente importante, me gustaría explicar por qué aquellos adolescentes que “cuestionan su sexualidad” deben tener la oportunidad de investigar todas sus opciones – y no solamente ser alentados por sus consejeros a adoptar una identidad homosexual y vivir un estilo de vida homosexual.

Primero: El Cliente Establece las Metas

En primer lugar, como toda buena terapia, la Terapia Reparativa nunca involucra coerción. El cliente tiene que venir al terapeuta buscando ayuda para reducir algo que es angustiante para él y el psicoterapeuta acuerda compartir su experiencia profesional y educación para ayudar al cliente a alcanzar sus propias metas. El terapeuta entra en una relación colaborativa, acordando trabajar junto al cliente para reducir sus atracciones no deseadas y explorar su potencial heterosexual.

El fundamento de la TR, al igual que el de toda buena terapia, es el establecimiento de la alianza terapéutica. Esta importante alianza se define de la siguiente manera: el cliente y el terapeuta acuerdan trabajar juntos hacia objetivos claramente definidos **según los define el cliente**, y esas metas y objetivos pueden ser redefinidos en cualquier momento. Además de determinar lo que él quiere de la terapia en términos generales, el cliente es alentado a explicar cuáles son sus metas para cada sesión, es decir, a traer a cada sesión su “conflicto identificado”. En pocas palabras, el cliente siempre debe estar al mando.

Esta relación colaborativa no incluye, por supuesto, métodos o técnicas coercitivas que intenten “producir” el cambio en la orientación sexual –lo cual sería, de todas maneras, ibastante imposible!- sino que utiliza cuatro métodos básicos de intervención. Estas intervenciones dan por resultado la reducción, y a veces la eliminación, de atracciones sexuales o románticas hacia individuos del mismo sexo. Sin embargo, no se puede garantizar un resultado específico. Desde el primer momento debe haber un entendimiento acerca de que la reducción de la atracción hacia el mismo sexo y el desarrollo del potencial heterosexual se alcanzarán a lo largo de un continuo, desde el cambio completo, pasando por cambios parciales (manejo y reducción de sentimientos no deseados), a ningún cambio para algunas personas. Algunos clientes deciden regresar a un estilo de vida homosexual. Otros, especialmente aquellos clientes con una fuerte afiliación religiosa, finalmente decidirán aceptar la persistencia de sus sentimientos no deseados pero se comprometerán a vivir una vida en castidad.

A veces, el cliente no sabe qué quiere, como sucede frecuentemente con el adolescente que es traído al tratamiento por sus padres. En esos casos, si el adolescente decide venir, acordamos NO trabajar en su homosexualidad, y la alianza terapéutica se basa sobre alguna otra meta del cliente como, por ejemplo, lidiar con la desaprobación de sus padres sin llegar a una división familiar, o lidiar con los problemas relacionados con el rechazo de sus pares.

El Terapeuta Afirmativo No Hace Preguntas

El terapeuta de TR no se detiene solo en aceptar los sentimientos y las conductas sexuales o románticas del cliente en un nivel superficial. Por el contrario, lo invita a una investigación libre de juicios acerca de sus motivaciones más profundas. El psicoterapeuta de TR siempre pregunta “por qué” e invita al cliente a hacer lo mismo.

El terapeuta afirmativo, sin embargo, generalmente aborda este material clínico relacionado con las atracciones homosexuales de una manera "fenomenológica" (es decir, aceptando las atracciones sin cuestionar sus orígenes), siendo ésta una omisión muy poco profesional.

El terapeuta de TR debe ir mucho más profundo: él reconoce, por ejemplo, que un adolescente puede creer que es homosexual por una cantidad de razones que nada tienen que ver con su identidad sexual esencial. Sus sentimientos sexuales pueden estar enraizados en una necesidad de aceptación, aprobación o afecto por parte de los hombres, o pueden reflejar su soledad, aburrimiento, o simple curiosidad. Puede involucrarse en conductas homosexuales por el sentido de aventura, por dinero o presión social; o para expresar hostilidad hacia pares masculinos, o por rebelión general. También puede encontrarse poniendo en escena un trauma temprano de abuso sexual por parte de otro hombre (Fields, Malabranche y Feist-Price, 2008).

Un porcentaje más alto que la media de hombres orientados homosexualmente han sido abusados en su infancia por un hombre mayor. Un estudio descubrió que el 46% de los hombres homosexuales, en comparación con solo el 7% de los hombres heterosexuales, reportaron haber sido abusados homosexualmente. El mismo estudio también descubrió que el 22% de las lesbianas reportó haber sido homosexualmente abusadas, en comparación con solo el 1% de las mujeres heterosexuales (Tomeo, et.al., 2001). En estos casos en los que la persona fue abusada en la infancia, la conducta homosexual adulta puede representar una compulsión a la repetición.

De hecho, un adolescente puede convencerse de que es homosexual a partir de la influencia de un adulto persuasivo –un terapeuta afirmativo, un mentor, maestro, o incluso su abusador. Tales adultos influyentes pueden tener éxito en persuadir a un joven inseguro de que la homosexualidad es simplemente inevitable para él.

La conducta homosexual también podría reflejar alguna clase de crisis evolutiva que ha evocado inseguridades, disparando la fantasía de que puede recibir protección de un hombre más fuerte. Las ansiedades e inseguridades relacionadas con el acercamiento al sexo opuesto (heterofobia) también pueden impulsar la búsqueda de esta seguridad y tranquilidad percibida en el encuentro con un compañero para conductas homosexuales.

Factores ambientales, tales como encarcelamiento en una prisión o vivir en una residencia de tratamiento en la que hombres jóvenes duermen juntos y están aislados de las mujeres, pueden promover conductas homosexuales y el subsiguiente auto-etiquetamiento como homosexual. Además la auto-identificación como homosexual puede representar una declaración política o ideológica al mundo, como vemos en el lesbianismo feminista radical dentro del movimiento feminista (Whisman, 1996). En pocas palabras, cualquier libro de texto sobre adolescencia reconocerá que los sentimientos y/o conductas homosexuales pueden ser vistos dentro del rango normal de la experiencia adolescente (es decir, "no son inusuales").

Estos y muchos otros ejemplos de homosexualidad pueden aparecer en la adolescencia pero desaparecen cuando el adolescente pasa a la adultez. Esto está confirmado por estudios que muestran que a medida que estos adolescentes crecen son cada vez menos propensos a auto-identificarse como homosexuales. Un estudio entre 34707 jóvenes en Minnesota informó que el 25.9% de los jóvenes de 12 años no estaba seguro de si era heterosexual u homosexual (Remafedi et. Al, 1992). En contraste, solo el 2-3% de los adultos se etiquetaron finalmente como homosexuales. **Esto significa que aproximadamente el 90% de estos adolescentes que "cuestionaban su sexualidad" podría ser equívocamente identificado como homosexual si son afirmados como homosexuales por un terapeuta afirmativo, por un consejero escolar o una asociación universitaria homosexual.**

Por todas estas razones, el adolescente tiene el derecho de explorar las razones por las cuales piensa, siente, actúa o cree que es homosexual.

¿Por qué el Nombre Terapia "Reparativa"?

Se han realizado intentos de estigmatizar el término "terapia reparativa" y de marginalizar a aquellos que participan en ella. Sin embargo, la visión "reparativa" de la homosexualidad provee una dimensión especial de comprensión entre el cliente y el terapeuta que puede hacerlos avanzar hacia el logro de las metas del cliente.

Para muchas personas identificadas como homosexuales la palabra "reparativa" resulta ofensiva: "No necesito ser arreglado, remendado o reparado". Nuestra respuesta es: "Claro que no; nadie puede 'arreglar' a otra persona. Pero si tú quieres producir tu propio cambio, tienes opciones".

En contraposición con la persona identificada como homosexual que se siente ofendida por este término, muchos clientes de la terapia reparativa encuentran consuelo y alivio al saber que su conducta homosexual puede ser un intento inconsciente de "auto-reparar" sentimientos de inferioridad masculina y que esos sentimientos representan un intento de suplir necesidades emocionales masculinas normales y saludables.

Para tales clientes, entender el concepto "reparativo" aumenta su auto-aceptación y compasión con respecto a su deseo de esta conducta no deseada, que anteriormente solo producía confusión, vergüenza, y auto-desprecio. El terapeuta que adopta el modelo teórico reparativo también encontrará una conexión conceptual gratificante entre su trabajo y la abundante tradición psicodinámica que se extiende desde antes de Freud hasta el presente. Este cuerpo de literatura respalda mejor su trabajo con el cliente, y le permite conectar al cliente que busca ayuda con una modalidad terapéutica establecida.

El término "reparativa", entonces, transmite una comprensión acerca de la naturaleza de la homosexualidad: la atracción homosexual puede ser un esfuerzo inconsciente de auto-reparación. A través de esta perspectiva compartida, cliente y terapeuta colaboran a medida que profundizan para alcanzar un más completo entendimiento de la experiencia del cliente.

Los Cuatro Principios de la Terapia Reparativa

Los cuatro principios de la TR son (1) la revelación del punto de vista del terapeuta; (2) la estimulación de la investigación abierta y curiosa por parte del cliente; (3) la resolución de trauma pasado; y (4) educación con respecto a los factores asociados a la homosexualidad.

(1) Revelación versus imposición

Desde el principio de la terapia, el psicoterapeuta de TR debería revelar su punto de vista acerca de la homosexualidad, no solo como un profesional de la ciencia sino también desde una perspectiva personal, filosófica o religiosa. (El terapeuta afirmativo también revelará sus ideas filosóficas al cliente, pero desde una perspectiva bastante diferente, que ve a la homosexualidad como un camino evolutivo paralelo y equivalente a la heterosexualidad). El cliente de TR necesita tener en claro la comprensión que el terapeuta tiene sobre la homosexualidad como una adaptación al trauma en la niñez y la representación frecuente de una conducta reparativa con consecuencias serias a futuro. Al mismo tiempo, el terapeuta no debe imponer estas ideas a su cliente, sino darle espacio para explorar su propia identidad sexual y llegar a una auto-determinación propia. El terapeuta de TR (así como el terapeuta afirmativo) no debe presionar o manipular al cliente para que crea o acepte su punto de vista. De hecho, el terapeuta acepta y valora al cliente como persona, sin importar cuál sea su orientación sexual, conducta o auto-etiqueta.

(2) Estimulación de la Investigación

Si bien el cliente puede estar motivado a comenzar TR para reducir su atracción al mismo sexo (AMS), el terapeuta de TR no sugiere ninguna técnica que intente eliminar directamente la AMS del cliente. Tales intentos nunca funcionan. Por el contrario, el terapeuta de TR invita y estimula al cliente a hacerse preguntas. Es alentado a hacer

preguntas acerca de sí mismo, y a observar sus sentimientos, necesidades y deseos que pueden estar subyacentes a su AMS.

Esto nos trae a otra regla importante en TR: la alianza terapéutica debe incluir el entendimiento por parte de ambos de que el cliente siempre puede sentirse libre de no estar de acuerdo con el terapeuta (Nicolosi, J., 2009).

(3) Resolución de Traumas Pasados

La terapia reparativa considera la mayor parte de las atracciones homosexuales como una reparación de un trauma en la infancia. Este trauma puede ser explícito, como lo es el abuso sexual o emocional, o implícito en la forma de mensajes parentales negativos con respecto a ellos mismos y a su género. Explorar, identificar y resolver estas heridas emocionales de la infancia con frecuencia resultará en la reducción de las atracciones homosexuales no deseadas

(4) Educación

Es responsabilidad del terapeuta no guardarse ninguna información que pueda ser útil para el cliente. Es responsabilidad del cliente decidir qué hacer con esa información.

El psicoterapeuta de TR está mejor informado sobre la atracción al mismo sexo que la mayoría de los profesionales de la salud mental en general. Su responsabilidad educacional consiste en tres áreas generales:

(a) Causas. La investigación muestra que la atracción al mismo sexo está asociada con clases específicas de experiencias negativas con pares y familiares (Bieber et al, 1962; Green, 1996). Cuando éstas se combinan con una naturaleza sensible en el cliente, el trauma resultante puede tener efectos dañinos sobre la individuación y el desarrollo de la identidad de género. El foco del tratamiento está en identificar y resolver estas experiencias traumáticas (Bieber et.al., 1962; Greenson, 1968; Tabin, 1985; Nicolosi, Byrd y Potts, 2002).

(b) Motivaciones Subyacentes. Existe un cuerpo sustancial de evidencia que apoya la comprensión de al menos algunas formas de orientación homosexual como basadas sobre perturbaciones en la formación de la identidad de género (Coates, 1990; Green, 1993; Horner, 1992; Fast, 1984; Coates y Zucker, 1988; Nicolosi, Byrd y Potts, 2002). La satisfacción de esas necesidades puede reducir, y a veces eliminar, la atracción al mismo sexo (Nicolosi, Byrd, y Potts, 2002).

(c) Consecuencias sobre la Salud. Como parte de su proceso de descubrimiento, el cliente merece conocer los riesgos médicos y emocionales a largo plazo asociados con el estilo de vida homosexual, incluyendo aquellos patrones conductuales inadaptados que son tan comunes (2). El momento y el estilo al comunicar estas oportunidades educacionales deberían estar determinados por la sensibilidad del psicoterapeuta de TR hacia el cliente y cuando sea en favor del bien del cliente.

Todas estas interacciones terapéuticas están en concordancia con las Directrices para el Tratamiento de las Atracciones y Conductas Homosexuales de NARTH. Estas directrices aseguran el respeto hacia el cliente y ofrecen parámetros éticos para el tratamiento e intervenciones educativas.

Notas

1. "All the Facts about Youth and Homosexuality," NARTH, The National Association for Research and Therapy of Homosexuality, (www.narth.com).

2. Journal of Human Sexuality, vol.1, 2009; ver también Winn, Robert, The Gay and Lesbian Medical Association, "Ten Things Gay Men Should Discuss with Health Care Providers," 2012, www.glma.org.

Referencias

Bieber, I., Dain, H., Dince, P., Drellich, M., Grand, H., Gundlach, R., Kremer, M., Rifkin, A., Wilbur, C., and Bieber T. (1962). *Homosexuality: A Study of Male Homosexuals*. New York: Basic Books.

Greenson, R. (1968). Disidentifying from mother: its special importance for the boy. In *Explorations in Psychoanalysis*, pp. 305-312. New York: International Universities Press.

Coates, S. (1990) Ontogenesis of boyhood gender identity disorder. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 18:414-418.

Coates, S. and Zucker, K. (1988). "Gender Identity Disorder in Childhood." In *Clinical Assessment of Children: A Biopsychosocial Approach*, Eds. C.J. Kestenbaum and D.T. Williams. New York: New York University Press.

Fast, Irene (1984). *Gender Identity, A Differentiation Model; Advances in Psychoanalysis Theory, Research, and Practice, vol. 2*. University of Michigan: The Analytic Press.

Fields, S.D., Malebranche, D. and Feist-Price, S. (2008), Childhood sexual abuse in black men who have sex with men: Results from three qualitative studies. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14,385-390.

Green, Richard (1993). *The Sissy Boy Syndrome*. New York: Harper Collins.

Horner, Althea, "The Role of the Female Therapist in the Affirmation of Gender in the Male Patient," *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, vol. 20, n. 4, 1992, pp. 599-610.

Nicolosi, Joseph, (1991). *Reparative Therapy of Male Homosexuality*, Northvale, N.J.: Jason Aronson.

Nicolosi, Joseph, (1993). *Healing Homosexuality: Case Stories of Reparative Therapy*. N.J.: Jason Aronson.

Nicolosi, Joseph (1993). "Treatment of the Non-Gay Homosexual Man," *Journal of Pastoral Counseling*, Vol. XXVIII, p. 76-82.

Nicolosi, Joseph (2009). *Shame and Attachment Loss, The Practical Work of Reparative Therapy*. Downers Grove, Ill.: InterVarsity Press, pp. 23-26.

Nicolosi, J., Byrd, D., Potts, R.W. (June, 2002). "A Meta-Analytic Review of Treatment of Homosexuality," *Psychological Reports*.

Nicolosi, Joseph, and Nicolosi, Linda Ames (2002). *A Parent's Guide to Preventing Homosexuality*, Downers Grove, Ill.: Intervarsity Press.

Remafedi, G., Resnick, M., Blum, R. and Harris, L., "Demography of Sexual Orientation in Adolescents," *Pediatrics*, vol. 89, April 1992., pp.714-21.

Rekers, George, "Homosexuality: Developmental Risks, Parental Values and Controversies," In *Handbook of Child and Adolescent Sexual Problems*, G. Rekers, Ed., N.Y.: Lexington Books, 1995.

Satinover, Jeffrey, B., The "Trojan Couch": How the Mental Health Associations Misrepresent Science." National Association for Research and Therapy of Homosexuality, <http://www.narth.com/docs/TheTrojanCouch> Satinover

Tabin, Johanna (1985) *On the Way to the Self: Ego and Early Oedipal Development*. New York: Columbia University Press.

Tomeo, E. Marie, et.al., "Comparative Data of Childhood and Adolescence Molestation in Heterosexual and Homosexual Persons," *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 30, No.5, 2001.

Whisman, V. (1996) *Queer by Choice: Lesbians, Gay Men and the Politics of Identity*. N.Y., N.Y.: Routledge.

Zucker, Kenneth, and Bradley, Susan (1995). *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*. New York: Guilford.

Zucker, K. and Green, R., "Psychosexual Disorders in Childhood and Adolescence," *J. of Child Psychiatry*, 33, 107-151, 1996.