

## REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

### *La homosexualidad, déjame explicarte por qué*

**Autor: Romeo Pola Baca**

**Tesis presentada para obtener el título de:  
Maestro en Psicoterapia psicoanalítica de la infancia y la adolescencia**

**Nombre del asesor:  
Óscar Oliver Gómez**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.



UNIVERSIDAD VASCO DE  
QUIROGA

ENSAYO

“LA HOMOSEXUALIDAD, DÉJAME  
EXPLICARTE POR QUÉ”

ROMEO POLA BACA

**La luna ignora que es tranquila y clara**

**Y ni siquiera sabe que es la luna**

**Jorge Luis Borges**

**A: ENRIQUETA**

**MEYALI**

**DAFNE**

## INTRODUCCIÓN

Hablar de homosexualidad, o inversión, de acuerdo con el lenguaje psicoanalítico, me parece importante por los cambios sociales que se están dando en el mundo y en nuestro país y porque es un buen ejemplo que muestra la problemática actual de la psicología en el mundo, su enseñanza y su aplicación en la terapia.

Lo anterior en virtud de que la homosexualidad va, de acuerdo con los diferentes países, desde un asunto legalmente regulado, como en Argentina, Sudáfrica, Canadá, Islandia, Noruega, Suecia, Bélgica, Países Bajos, Portugal, España y en algunas partes de México y Estados Unidos; hasta la pena de muerte por su práctica, como en Arabia Saudita, Emiratos Árabes, Irán, Mauritania, Somalia, Sudán del Sur, Yemen.

En la vida cotidiana la homosexualidad se relaciona con la aceptación hasta la agresión. En la concepción de algunos psicólogos, desde una opción más en la elección de pareja hasta una perversión, o en otro concepto, desde la salud hasta la patología.

En la práctica clínica, va desde ayudar al paciente a aceptar su elección, hasta modificar la elección de objeto por uno heterosexual.

Por ello, quiero abordar con una visión crítica cuatro factores que influyen en la concepción psicológica que hay sobre la homosexualidad y que como trabajadores de la salud nos han separado, generando confusión e inseguridad en la población.

Estos factores son:

1. **La forma como ha crecido y se ha difundido la psicología.**

Siendo una disciplina joven y con diferentes métodos de investigación, cuando los hay, en la que todo el mundo cree saber y habla sin fundamentos teóricos, pero con una convicción que convence a tanta gente y ésta desde su inseguridad prefiere tomar la postura de las masas, o la más popular, lo que ha provocado su desacreditación y bajo valor en la vida científica.

2. **La escisión de las diferentes disciplinas que intervienen en la vida emocional de los seres humanos**, provocando visiones reduccionistas e incluso inventando justificaciones para ocultar la ignorancia, por lo que abordaré la biología, genómica, la sociología, la psicología y por supuesto el psicoanálisis.

3. **La libertad del hombre como un derecho inalienable.** ¿A qué libertad nos referimos? ¿A la posibilidad de elegir porque tenemos opciones?, ¿a la conciencia de los motivos que generan los deseos de cada persona? Es decir a una elección automática, o a una elección fundada en el conocimiento y la responsabilidad individual y social.

4. **¿Qué dice la ciencia hoy sobre la psicología, la psicoterapia y la homosexualidad?** Desde un punto de vista científico y multidisciplinario, a fin de que coadyuve en la preparación, educación y el quehacer terapéutico de los psicólogos, así como generar un marco teórico que provoque discusión,

enriquecimiento y nos lleve a una postura más ordenada, sana y segura de la psicología.

Existen visiones y vacíos hoy tan divergentes que hay muchas preguntas sobre el tema, como: ¿hay una causa única que lleva a la homosexualidad?, ¿es genética?, ¿es una elección?, ¿es sana?

Para simplificar la explicación del tema y mi postura teórica, me voy a referir a lo largo de este escrito, a la homosexualidad entre varones, en virtud de que considerar también a las mujeres podría ser un poco confuso ir de un lado a otro.

Si bien, por un lado hay similitudes, por otro comprendemos que el desarrollo entre un hombre y una mujer tiene diferencias interpersonales, cognitivas, en las fantasías sexuales y en la manera de experimentar todos los aspectos de la sexualidad (Friedman, 2002).

En la parte central de este ensayo discutiré la homosexualidad desde la visión psicoanalítica e incluiré: El Complejo de Edipo, El Complejo de Castración, La Inversión (homosexualidad) y La Psicoterapia: considerando al terapeuta, al paciente y la relación que se da entre estos, y todo esto en relación con la homosexualidad.

Finalmente en las conclusiones abordaré una propuesta concreta para el estudio de la psicología y la atención a la homosexualidad.

A continuación se abunda sobre los cuatro factores antes mencionados.

## 1. La forma como ha crecido y se ha difundido la psicología

La psicología se ha encargado del estudio del comportamiento, tratando de describirlo, predecirlo, explicarlo y controlarlo; buscando causas, diagnósticos y tratamientos de los problemas emocionales y mentales.

En 1879 Wundt creó el primer laboratorio de psicología experimental en la Universidad de Leipzig, Alemania.

Al día de hoy se han dado diferentes acercamientos para comprender el comportamiento y personalidad del ser humano. Dentro de los más representativos se encuentran:

**Estructuralismo**, por Edward Titchener quien examinó la estructura de la mente, analizó la estructura y el contenido de los estados mentales por medio de la introspección.

**Funcionalismo**, William James propuso el estudio de cómo la mente se adapta a nuestro entorno. Este acercamiento tiene influencias de las teorías de Charles Darwin.

**Conductismo**, Ivan Pavlov, John B. Watson y B.F. Skinner, se enfocaron en el estudio del comportamiento observable y en los estímulos de éste.

**Psicoanálisis**, Sigmund Freud enfatizó el estudio de los procesos mentales inconscientes, explicó que los conflictos del adulto tienen su origen en las experiencias de la infancia.

**Gestalt**, Max Wertheimer, teorizó que la percepción y los estímulos son percibidos como un todo y que éste puede ser más que la suma de las partes que lo componen.



**Humanismo**, Carl Rogers y Abraham Maslow sostuvieron que los seres humanos tienen un enorme potencial de crecimiento, enfatizando la importancia de ser libres y tener la habilidad de hacer cosas.

**Cognositivismo**, Jean Piaget realizó un estudio más interno, explicando cómo vamos desarrollando las representaciones mentales que usamos para percibir, recordar, pensar y entender.

Como se puede ver, en general no ha sido prioritario buscar causas que expliquen el comportamiento humano, ni cómo surgen los deseos, las decisiones, los satisfactores, por qué elegimos algo que sabemos que no funciona o que nos daña. Se tiende al estudio de la personalidad como es actualmente, pero no cómo llegó a lo que es hoy.

La Psicología es un conocimiento muy joven comparado con otras ciencias que tienen incluso milenios, como las matemáticas o la química. Además, debido a que la personalidad no es tangible, no es objetiva y difícilmente es medible, decidir aplicarle el método científico de otras ciencias, retrasó el estudio y comprensión de la Psicología.

Hace siglo y medio cuando alguien generaba una hipótesis la compartía y la mostraba como cierta a través de los medios de comunicación que había en ese entonces, así la difusión y explicación de las hipótesis quedaba corta o se corría el riesgo de una interpretación incorrecta.

Lo anterior provocó que lo que se fuera encontrando que era incorrecto se tardara mucho en llegar a otros lados del mundo para corregirse y así se enseñaba en las diferentes universidades del mundo.

Por otro lado, cada quien investigaba de acuerdo con su criterio y eso fue formando diversas psicologías que no sólo eran diferentes, sino incluso antagónicas, como podemos verlo en la explicación anterior de las escuelas más representativas.

Entonces, lo que se enseñaba y se enseña como cierto es la información a la que el profesor ha tenido acceso, de acuerdo con el lugar o escuela donde estudió y de los libros que le sugirieron. Así, un psicólogo formado en una universidad puede haber recibido una información totalmente diferente a otro que, a pesar de haber estudiado en la misma época su enfoque ha sido distinto, como puede ser una formación humanista y una psicoanalista.

Adicional a esto, encontramos que cuando alguien terminó su carrera e invirtió tiempo y dinero en ella, ahora no le pueden decir que eso que estudió está tan limitado que difícilmente puede ejercer con buenos resultados, como en el caso de la clínica, que ni siquiera puede hacerlo. Esto ha provocado que en lugar de buscar la verdad se dé un desgaste defendiendo lo que cada quien aprendió y se tome una actitud de ataque a otras teorías que ni siquiera se han estudiado profundamente y menos practicado, lo que lleva a pensar que la que cada quien conoce tiene explicación para todo.

El psicoanálisis ha tratado de llegar a un conocimiento más profundo, a explicar la relación causa-efecto de los sentimientos, pensamientos y conducta de los individuos, como por ejemplo: saber por qué un niño siente miedo en la noche, por qué un niño roba, por qué un niño quema los objetos, por qué una adolescente deja de comer, por qué alguien prefiere como pareja a alguien de su mismo sexo, por qué un hombre o mujer son infieles cuando saben que les dolería mucho si a

ellos les pasara; o por qué alguien se siente inseguro, a pesar de conocer su potencial, sus conocimientos y habilidades.

En el resto de las corrientes, es difícil entender cómo puede crearse una técnica terapéutica para corregir algo que se desconoce cómo se formó.

Por esto, podemos encontrar que los terapeutas que ignoran la teoría y las técnicas de la terapia tomen como sus aliados remedios totalmente lejanos a la ciencia, y busquen en pequeños cursos recetas fáciles, o se apeguen a modas “psicológicas” que son demasiado limitadas. Tal es el caso de la dianética, la programación neurolingüística, o ahora los tan populares cursos de desarrollo humano muy vivenciales, con dinámicas que hacen llorar; pero que tienen un efecto sólo en el ánimo y éste es demasiado pequeño. Hay otras peores como la lectura de cartas, la brujería, el zodiaco, etcétera. Dentro de dichas técnicas hay algunas que pueden suprimir síntomas, pero lo hacen sin llegar al origen, lo que podrá provocar que aparezcan otros síntomas.

Esto sólo enfatiza la ignorancia de algunos psicólogos y el escaso desarrollo como profesionales. Esto se agrava debido a que abusando de la ignorancia de la gente, algunos se vuelven muy exitosos económicamente, reforzando su conducta fraudulenta y manipuladora.

La gente incluso habla de que le encantó tal curso o tal terapia, pero cuando se le pregunta: “y en concreto ¿que cambió de ti?, ¿en qué mejoró tu vida?”, difícilmente tienen una respuesta concreta.

Todo esto ha generado un mundo de pseudoconcreción, de una praxis unilateral, en donde el hombre y las cosas son objeto de manipulación.

Se genera una falsa conciencia, con un “realismo ingenuo” que no otorga felicidad duradera, ni crecimiento personal, ni visión de grupo o responsabilidad social.

Se requiere que el conocimiento verdadero pueda captar la realidad, con una dialéctica ligada a la praxis.

Sin praxis no hay realidad humana y sin ella tampoco hay conocimiento del mundo.

La praxis, lejos de recluir al hombre en su subjetividad, lo lleva a su ser, a la comprensión de la realidad, sin embargo, no hay que confundir esto con un activismo idealista y menos con un pasivismo materialista.

Ésta es la problemática general del desarrollo que ha tenido la psicología y que nos ha separado a los psicólogos y a la ciencia misma y nos aleja de la verdad, que es el fin de la ciencia.

En el psicoanálisis también se han generado diferencias que no necesariamente enriquecen y han creado grupos polares con divisiones incluso institucionales, un buen ejemplo de esto es precisamente por el tema de la homosexualidad.

En 1992 se amplió la política para que homosexuales pudieran formarse como analistas y poder ser profesores, con el disgusto y desacuerdo de muchos.

De hecho ni siquiera en la categorización de la orientación hay acuerdo, algunos piensan que se deben considerar tres categorías, que hay heterosexuales, homosexuales y bisexuales y otros piensan que no hay una categorización sino que la gama es muy amplia y no es categorizable (Auchincloss & Vaughan, 2001)

Por otro lado, el problema es más grave porque no sólo ha sido el desarrollo de la propia psicología, sino que además se ha dado una división de disciplinas. Lo cual será abordado en el siguiente punto.

## **2. La escisión de las diferentes disciplinas que intervienen en la vida emocional de los seres humanos**

El problema inicia desde en dónde ubicar a la psicología como ciencia, y en general se le ha considerado como una ciencia social y con ello se le ha separado de las ciencias naturales. Encasillarla en cualquiera de éstas es dividirla.

Así la primera escisión se da al determinar como la causa del comportamiento a lo biológico, o a lo psicológico. A partir de esto se originó una división entre psiquiatras y psicólogos, cada uno desde su postura, con una tendencia a despreciar al otro. En el caso de psicólogos pensando que ser psiquiatra es más, porque son médicos y claro cuando un psicólogo se enfrenta a algún padecimiento que no puede resolver, deriva al paciente para ser medicado.

Sabemos que los medicamentos son muy útiles y necesarios para algunos trastornos, como es el caso de las psicosis; pero en otros casos sólo evitan o provocan sensaciones y conductas, pero no de manera muy específica, lo que puede provocar que se desencadenen otros problemas emocionales o físicos, como es el caso del Ritalin que se prescribe para niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y de acuerdo con la U.S. Food and Drug Administration este medicamento puede generar problemas

cardiacos y mentales. Por otro lado, hay niños que ni siquiera tienen este trastorno, el problema es la falta de autoridad en casa y así se da un medicamento que afecta el comportamiento del niño en otras áreas de su vida y no se ataca el problema real. De acuerdo a estudios recientes por científicos australianos se encontró, además que el uso del Ritalin en pacientes mal diagnosticados tiene efectos contrarios al esperado en la adolescencia, generando alteraciones cerebrales crónicas (Pardey, 2012)

Cuando un médico sólo tiene una parte del conocimiento se corre el riesgo de darle una explicación equivocada a un síntoma y así decir que es por el estrés o que es algo psicológico, y en el caso de un psicólogo podrá decir que seguramente el problema es fisiológico o médico, y así ante el conocimiento incompleto sólo le queda a uno refugiarse en el otro, o bien culpar a la genética.

En el caso de homosexuales, reciben tratamientos de antidepresivos para bajar su angustia y se deja de lado la realidad de su vida emocional, depositando en un medicamento la responsabilidad de la vida emocional del paciente, como si su sentimiento o su estado de ánimo fuera el problema.

Lejos de continuar con una escisión debe haber una conjunción del conocimiento, donde no se busque ser la verdad, sino encontrarla. ¿Qué sabemos hoy de la vida emocional?

Empezó hace pocos años una experiencia que ha ayudado a un acercamiento diferente a la psicología y que ha contribuido a romper mitos con los que hemos vivido por muchos años. Este proceso se dio a través del estudio del cerebro con nuevas herramientas, lo primero fue que ya no era necesario estudiar al cerebro muerto, o sólo a través de impulsos eléctricos que aclaraban poco

(como a través de encefalogramas), ahora ya lo podemos estudiar vivo y observarlo funcionando ante diferentes estímulos. Uno de los primeros mitos que se derrumbaron fue que un hemisferio era creativo y el otro analítico, hoy sabemos que no es así, incluso se ha demostrado que en casos de daño cerebral severo, otra área empieza a tomar esas funciones, a través de la neuroplasticidad. (Doidge, 2007)

El desarrollo de las neurociencias está potencializando el conocimiento y nos lleva cada día a un mayor conocimiento y más real sobre nosotros mismos.

Para entender mejor el tema en el punto cuatro de este ensayo, voy a hablar de manera general de cómo sabemos hoy que funciona nuestro cerebro.

Gooren, señala que en los diferentes estudios que se han llevado a cabo para determinar la influencia de hormonas como causa de conductas homosexuales, o de preferencia sexual no se ha podido determinar dicha influencia y que el camino para comprender la homosexualidad debe tomar otro rumbo, que si bien hay una base biológica, hoy se desconoce y no se cree que sea el factor principal (Gooren, 2011).

Con respecto de la genética, cuando no sabemos algo decimos: es genético, o bien si no nos queremos meter a un tema también decimos que es genético y con ello nos libramos de la angustia que nos genera el tema, por ejemplo, es normal escuchar que la esquizofrenia es genética, lo que tiene más que ver con decir no sé cómo apareció, o cómo arreglarla, que definir en qué cromosoma y específicamente cuál es el gen que la determina, o qué es exactamente lo que se requiere para que estos genes sean encendidos.

En el caso de la homosexualidad, hay quienes sostienen que su etiología es genética, pero no hay alguien que pueda decir en qué cromosoma o en qué genes se determina, y tampoco de quién lo heredaron, sobre todo si los padres y abuelos fueron heterosexuales.

Hoy sabemos mucho más de la genética porque por fin en la primera década de este siglo se concluyó el genoma humano. Sin embargo este estudio fue sólo el inicio, ya que es como una foto y lo que se necesita es la película completa. Por ello se ha trabajado intensamente en el transcriptoma, en virtud de que no todo el material genético del genoma es transcrito al ácido ribonucleico (ARN) mensajero que es quien lleva la información de los genes a las proteínas y en el proteoma, ya que finalmente son las proteínas las que reciben la información del ARN mensajero y con ello son las que se encargan de la estructura y funcionamiento de cada parte del organismo.

Hoy el desarrollo de esta ciencia se ha utilizado más para ver su influencia en las enfermedades del cuerpo que de la mente. Esto es razonable debido a que primero se busca preservar la vida y después mejorar su calidad. Actualmente, los recursos económicos y estudios están muy enfocados a enfermedades como la diabetes y los diferentes tipos de cánceres. Lo que sabemos hasta hoy es que no hay un determinante genético ni para estas enfermedades, pues hoy se denominan multifactoriales. Es decir, aunque se encuentre el gen de la enfermedad, éste se encuentra apagado y se requiere de algún factor que lo encienda, como puede ser la alimentación, el estrés, etcétera.

Otro ejemplo es la estatura de una persona, la cual está influida por 180 genes conocidos, sin embargo con esta información no se puede predecir la



estatura, entonces si una característica tan específica no se puede determinar por el gen, ¿cómo podríamos determinar cosas mucho más abstractas?.

Actualmente la genética de la salud mental tiene mucho por investigar y es mejor dedicar tiempo y recursos a estudiarla, que usarla para justificaciones sin fundamento.

En el caso concreto de la homosexualidad, se han realizado diversas investigaciones con gemelos, (quienes comparten el mismo material genético) y en lo que se revisó no hay uno sólo que concluya que hay evidencia para decir que la causa de la homosexualidad es genética.

(Kendler, K. S., Thornton, L. M., Gilman, S.E., Kessler, R.C., 2000) en un estudio realizado por Kendler en Estados Unidos donde analizaron la orientación sexual de hermanos gemelos y no gemelos, en familias de dos hermanos, encontraron que en el caso de gemelos el 31.6% coincidieron en una elección no heterosexual (homosexual o bisexual) y separándolos por género se encontró que las mujeres representaban el 44% y los hombres el 20%.

En el total de la población, los resultados fueron diferentes, los hombres homosexuales representaron el 3.1% y las mujeres el 1.5%.

Estos resultados indican que puede haber alguna influencia genética, pero no un determinante y que la explicación para hombres es diferente que para mujeres.

Necesitamos ponernos lentes multidisciplinarios y un ánimo de búsqueda de la verdad, sin querer llegar a la respuesta que quisiéramos encontrar, que nos alivie, o nos de tranquilidad, sólo a la verdad, para de ahí partir a investigar más.

La interacción de todas estas ciencias es inseparable y el conocimiento de todas es necesario para comprender al ser humano, para entenderlo podemos pensar como ejemplo en el miedo.

El miedo se encarga de regular acciones esenciales para la supervivencia a través del sistema límbico, el cual es el encargado de regular las emociones, y las funciones de conservación del individuo y de la especie. Este sistema revisa de manera constante (incluso durante el sueño) toda la información que se recibe a través de los sentidos mediante la estructura llamada amígdala, cuando la amígdala se activa se desencadena la sensación de miedo y la respuesta puede ser la huida, el enfrentamiento o la paralización (huida emocional).

Se ha encontrado que la sensación de miedo está mediada por la actuación de la hormona antidiurética o vasopresina en la amígdala. Estudios con resonancia magnética han encontrado datos que indican que los llamados "psicópatas" sufren atrofia de las amígdalas cerebrales lo que les provoca la ausencia del miedo.

Aquí empieza la primera divergencia, ¿por tener atrofia de la amígdala disminuyó el sentimiento de miedo? O ¿al vivir experiencias fuertes su umbral al miedo es tan alto que es difícil que se produzca y esto provocó la modificación en la amígdala?

Es posible que las dos cosas sean correctas. El error es separarlo en lugar de unirlo, es tener esa necesidad neurótica del blanco o negro sin considerar la gama de grises. También sabemos que si se extirpa la amígdala a un individuo de

éstos (psicópata) el miedo debería desaparecer y no es así, sólo se convierten en personas más tranquilas. Aquí entran otros factores como la plasticidad del cerebro.

El miedo produce cambios fisiológicos inmediatos tales como incremento de la presión arterial, la glucosa en sangre y la actividad cerebral, la sangre fluye a las extremidades inferiores, en preparación para la huida y el corazón bombea sangre a gran velocidad para llevar hormonas a las células, especialmente adrenalina.

Pero no podemos negar que para que se estimule el miedo influyeron factores psicológicos que determinaron cuándo prenderse y cuándo apagarse, lo cual fue a través del aprendizaje en la interacción con las figuras paternas esencialmente.

Así, la genética permitió que los seres humanos podamos sentir miedo, la bioquímica se encarga de los procesos necesarios para sentirlo y prepararnos a responder ante la amenaza, y la vida emocional y social nos enseñó a qué tenerle miedo, cuánto y cuándo. Si no consideramos la conjunción de estas ciencias nos quedamos con una visión pequeña; parcializarlas o devaluar a alguna, nos aleja de la realidad.

Profundizaré un poco más sobre esto en el siguiente punto, siguiendo con el ejemplo del miedo.

### **3. La libertad del hombre como un derecho inalienable**

Desafortunadamente se escuchan conferencias para adolescentes, hablando de sexualidad, donde se les dice que se escuchen, que no hagan lo que otro les pide o exige, que vean que sienten y hagan caso a sus sentimientos, que ejerzan su libertad y no se sientan atados a otros. Pues suena bien, es popular, pero ¡qué tristeza!, cómo decirle a un adolescente que haga lo que siente, que hacer lo que siente es ser libre, eso no aplica ni siquiera para un adulto, parece que ignoramos que los sentimientos son usados por nuestra historia para expresar y vivir no sólo lo mejor, sino también lo peor de nosotros, justamente porque algunos se basan en lo que sienten, es que hieren, lastiman, abandonan, destruyen a los demás, o lo hacen consigo mismos.

Cuántas adolescentes hay que se dejan agredir psicológicamente por sus novios, o “frees”, porque sienten que los aman y que no pueden dejarlos y están dispuestas a afectar su futuro, su escuela, la relación con su familia o con sus amigos, afectan su sexualidad, por temor a perderlos, pero claro todo por hacer caso a lo que sienten.

Es claro que los sentimientos se rigen, entre otros, por dos principios o características muy importantes: la temporalidad y el engaño.

Sí, los sentimientos son temporales, es decir ahorita me puedo sentir alegre, pero al rato triste, o puedo sentirme enojado y al rato contento y esto no sólo pasa conmigo, sino también en relación con las personas. Es por eso que alguien puede sentirse enamorado y luego de un tiempo, que puede ser corto o largo, ya no siente ni siquiera un poco de amor, o incluso podría sentir odio por esa persona.

También son engañosos, porque puedo tener un sentimiento de miedo en una situación donde no hay nada de peligro, incluso mi mente me puede hacer relacionar hechos reales y distorsionarlos para sentir algo que no es real. Por ejemplo puedo estar en mi cuarto y sentir miedo al pensar que alguien entró a mi casa en la madrugada y empiezo a escuchar ruidos que me aseguran que hay alguien y mi miedo puede ser muy fuerte y en realidad ese sentimiento me engañó, la verdad es que nadie entró.

Entonces, si basamos nuestras decisiones en lo que sentimos corremos un riesgo muy alto.

Pero no es tan simple, de hecho si habláramos de nuestra patología o de nuestras neurosis o incluso psicosis, precisamente se sirven de lo que sentimos para expresarse, si pensamos en un paranoico, claro que tiene sentimientos de peligro, se siente amenazado y basa sus acciones en esos sentimientos, o en los pensamientos que le producen, pero sabemos que esa alerta no responde a la realidad.

En casos más simples el comportamiento de un obsesivo, si no realiza sus ritos se siente muy incómodo empieza a sentir una angustia que le cuesta trabajo mitigar y la verdad es que ha sido engañado, pues si no realiza el rito en la realidad no le va a pasar nada. Y así podríamos hablar de cada neurosis y veríamos que todas se sirven de nuestros sentimientos para preservarse y expresarse.

No nos confundamos y pensemos que debemos deshumanizarnos y dejar de sentir, desde luego que no, pero es importante ubicarnos en la realidad, como decía Watslawick, necesitamos ubicarnos en la realidad objetiva, no en la realidad

de acuerdo a como la percibimos, la cual es subjetiva; sino en la que describe al objeto o al hecho sólo de acuerdo a lo que es, sin ponerle nada nuestro.

Con ello requerimos pasar nuestros sentimientos por el filtro de la razón, de la realidad objetiva.

Es decir, por ejemplo en el caso de una adolescente que se siente enamorada y cree que su novio la ama; pero lo que vive con su novio es que la deja plantada, la restringe en salidas y amistades, la descalifica, desde que andan juntos ella está más triste, angustiada, preocupada; pues puede sentir que lo ama, y creer que él la ama, pero lo que menos hay es amor, porque esos hechos no surgen de amor; ¿entonces por qué se siente enamorada? La respuesta teórica es sencilla: porque su cerebro es lo que aprendió a asociar como amor en las diferentes relaciones que tuvo cuando era pequeña y en su cerebro se iban haciendo las conexiones neuronales que asociaron el significado de estos hechos con la palabra y el sentimiento de amor.

Por esto aunque todo el mundo le dijera que dejara esa relación, su respuesta sería: es que lo amo, aunque la respuesta verdadera sería: es que esto es lo que aprendí como amor.

Es importante resaltar que no son hechos concretos los que se asocian, sino como he explicado antes son significados, es decir hay quien asocia agresión como amor y la forma de la agresión puede ser muy diversa e incluso diferente a la que vivió en la infancia.

Con esto claro, podemos entender que la gente cree que decide con libertad, pero en realidad sólo sigue los caminos que aprendió, que no son suyos ni los hizo suyos.

Sí, libertad tiene que ver con decidir, pero decidir no es dejarse llevar por los impulsos, ahí no hay decisión.

Se requiere al menos pensar ¿por qué hago esto? , ¿por costumbre?, ¿porque me lo imponen?, ¿por miedo?; Y si estas cosas van en contra de mis principios o de mis proyectos o de mi potencial, ¿debo hacerlas?. O, ¿es la flojera la que decide y no yo? ¿Busco mi satisfacción sin que me importe lastimarme o lastimar a la gente que he dicho que amo? ¿realmente eso es lo que quiero?, ¿¡Qué es libertad!?

Creo que hay que considerar lo que decía Fromm sobre decidir sobre lo que es bueno, siendo esto lo que es bueno para el hombre y malo lo que es malo para el hombre (Fromm, 1990).

O bien decidir a través del impulso de vida, considerando a este como lo que lleva al hombre a continuar con vida en este planeta y en armonía con su entorno. Estos elementos nos pueden ayudar a decidir, a tener mayor libertad.

#### **4. ¿Qué dice la ciencia hoy sobre el tema?**

### **NEUROCIENCIAS**

Es la conjunción de diferentes ciencias relacionadas con el funcionamiento del organismo y el comportamiento humano, que no pueden ser estudiadas de manera aislada, ya que representan a una unidad indivisible.

En general influyen de manera directa: la inteligencia y la calidad de la información para provocar el comportamiento, por esto hemos pasado del pensamiento mágico, al filosófico y de éste al científico.

Como mencioné anteriormente, el desarrollo de la tecnología ha coadyuvado de manera muy importante al esclarecimiento y enriquecimiento del conocimiento de la vida emocional, con la tomografía axial computada, la resonancia magnética nuclear, la funcional, la tomografía por emisión de positrones y, entre otras la magneto encefalografía.

Cuando nacemos, nuestro cerebro está listo para empezar a aprender, prácticamente no tiene información sobre la vida, pero está preparado para empezar a significar, es decir, está listo para sentir miedo, amor, alegría, tristeza, enojo, etc. Pero todavía no sabe cuándo, sólo hay algunos reflejos que ante el displacer provocan llanto.

Con la experiencia cotidiana se empiezan a crear caminos neurales conectando las experiencias con las emociones, a través de dos elementos: el significado y el umbral. Sigo con el ejemplo del miedo, es una emoción y sentimiento que se va integrando poco a poco de acuerdo con las experiencias, si el niño tiene una madre que le tiene mucho miedo al mar y ésta lleva a su hijo al mar, le mandará mensajes verbales y no verbales sobre su miedo, diciéndole, “no te vayas a acercar al mar, es muy peligroso, te puedes morir”, o si ve que se acerca, corre para cargarlo y regañarlo y decirle, “te dije que no te acercaras al mar, ¿qué, te quieres morir?”. Así, el cerebro va conectando esta experiencia externa y va significando al mar como algo peligroso, de tal forma que se genera un camino neural en donde mar se conecta con miedo.



En cambio si la madre, lejos de tenerle miedo al mar, es algo que disfruta mucho y le encanta, entonces desde antes de llevar a su hijo al mar le contará que es algo maravilloso, que transmite paz y tranquilidad, que se puede jugar, nadar y refrescarse, entonces cuando el niño vaya al mar y viva la experiencia del mar en este contexto, su cerebro hará un camino neural que conecte al mar con sentimientos de alegría y tranquilidad, claro, excepto si no se presentara algún evento traumático.

Así es como el cerebro va significando cada objeto, cada persona, cada relación y esto es lo que hace que una cultura sea diferente a otra incluso con significados totalmente opuestos, como lo mencionaba Freud en “El tabú de la virginidad”, citando a Crawley que por ejemplo, en el caso de los sacais (malayos), los batas (sumatra) y los alfoes (islas Célebes), la desfloración es llevada a cabo por el padre de la novia. Para esos grupos étnicos esto es lo normal y no existen sentimientos de abuso o agresión, lo cual se viviría totalmente diferente en nuestra cultura en nuestros días, la diferencia es que el cerebro lo significa de manera diferente, de acuerdo con los valores de nuestra cultura.

El umbral es, como sabemos, la menor cantidad de un estímulo para provocar una respuesta y así de acuerdo con nuestra experiencia vamos generando también nuestros umbrales, siguiendo con el ejemplo anterior del niño que asocia mar con miedo, es diferente si la madre tiene poco miedo y sólo le provoca temerle a lo profundo, pero no a lo bajito, así el umbral del miedo en el niño no se despertará al ver el mar o acercarse o tocarlo, sino sólo le impide meterse a donde no puede tocar el suelo, esto es que el umbral del miedo es

variable dependiendo de lo que hemos asociado a través de caminos neurales en el cerebro.

Así se forman las redes que se denominan redes Hebbianas.

De esta forma la mayoría de las cosas, personas y relaciones se significan en los primeros cinco años de la vida, edad en que se presenta la amnesia infantil, que asegura y resguarda la personalidad.

Esto ayuda a comprender por qué un adulto hace lo que no prefiere o quiere, o por qué le cuesta desligarse de relaciones que no le satisfacen o que de hecho le agreden o bajan la autoestima, es porque eso es lo que su cerebro aprendió y así lo significó, es decir al vivir con figuras que supuestamente se relacionan por amor como son los padres y lo que se vive es agresión, o bien si lo que vincula a una madre con su hijo es amor y el niño vive agresión, así su cerebro relaciona a las figuras de amor con un significado de agresión.

Entendiendo esto podemos pensar que la libertad en realidad es relativa, porque escogemos de acuerdo a lo que aprendimos, a lo que acostumbramos, de acuerdo con lo que nos significa cada cosa, y podemos tener la realidad muy clara y aun así escoger o tener una conducta diferente a la que sabemos es la correcta o la mejor.

Un ejemplo más: una persona tiene la libertad de entrar a su casa y pensemos que también tiene el deseo de hacerlo, pero en la puerta está parada una mariposa y resulta que le tiene miedo a las mariposas, y ese sentimiento le hace decidir no entrar.

Se le puede explicar que las mariposas no muerden, ni pican, ni le pueden hacer ningún daño, al contrario, son muy frágiles y cualquiera podría dañarlas e

incluso matarlas, sin ningún esfuerzo físico, y esa persona nos dirá que sí lo entiende, que está de acuerdo, pero que no va a pasar; es decir su decisión está determinada por un sentimiento, por algo que en su cerebro asoció entre mariposa y temor.

¿En dónde quedó su libertad, si a pesar de que lo entiende no puede decidir correctamente?

Muchas decisiones que tomamos a cada momento son así, automáticas y aunque sepamos que no son lo mejor las aceptamos, en realidad se derivan de aprendizajes infantiles, es la influencia de nuestros padres, es su personalidad a través de nosotros, no es en realidad nuestra propia personalidad.

Entre mayor significado tiene una conducta, o un deseo, es más difícil dejarlo o cambiarlo y por irracional que sea no estamos, en realidad, dispuestos a dejarlo y somos capaces de defenderlo a costa de lo que sea; por eso muchas relaciones se fracturan, por conductas que no son lógicas ni racionales, o bien nuestra condición nos puede llevar a aceptarlas a fin de no generar fracturas sociales, aunque nuestra personalidad se denigre o nuestra autoestima se afecte.

## **PSICOANÁLISIS**

Freud explica todo esto desde el psicoanálisis y nos permite dejar estos fundamentos para entender que alguien desee y elija como pareja a una persona de su mismo sexo, o esté confundido en cuanto a su elección y deseo.

Freud menciona, que hay dos fases que intervienen en la elección de objeto (pareja). El primer momento va de los dos a los cinco años y la segunda comienza

con la pubertad y determina la constitución definitiva de la vida sexual (Tres ensayos para una teoría sexual, p.1211).

Entendiendo como objeto aquella persona u objeto que puede ser real o no, pero que es quien despierta los impulsos, y en quien se va a alcanzar el fin o la meta sexual. Como una relación de amor u odio, se considera a la persona total.

Como fin o meta entendemos el acto hacia el que empuja la pulsión y que lleva a resolver la tensión interna (Laplanche 1983). Debemos relacionar la fuente y el objeto, lo cual varía de acuerdo con la edad y experiencias del individuo.

Si hablamos de objeto sexual sano, diríamos que es un ser humano, vivo, del otro sexo, con quien no hay una relación consanguínea y que tiene una edad similar.

Por lo anterior Laplanche define la perversión de la siguiente manera: “Desviación con respecto al acto sexual normal, definido como coito dirigido a obtener el orgasmo por penetración genital, con una persona del sexo opuesto.

Se dice que existe perversión: cuando el orgasmo se obtiene con otros objetos sexuales (homosexualidad, paidofilia, bestialidad, etc.) o por medio de otras zonas corporales (por ejemplo, coito anal); cuando el orgasmo se subordina imperiosamente a ciertas condiciones extrínsecas (fetichismo, transvestismo, voyeurismo y exhibicionismo, sadomasoquismo); estas pueden incluso proporcionar por sí solas el placer sexual.

De un modo más general, se designa como perversión el conjunto de comportamiento psicosexual que acompaña a tales atipias en la obtención del placer sexual”. (Laplanche & Pontalis, 1983. p.272)

Estos dos momentos que conforman la elección de objeto determinarán la constitución definitiva de la vida sexual del individuo.

Es importante que se dé en dos tiempos y estos sean separados por el Periodo de Latencia, ya que en el primero, los objetos son los padres, y en la pubertad se trata de renunciar a esos objetos infantiles y generar ahora una corriente sexual en un objeto no parental, pero que marcará el camino para esta definitiva elección de objeto.

Es muy importante marcar que la elección de objeto, ya sea homosexual o heterosexual, no se refiere a la elección que hace una persona de manera libre, sino que se considera así sólo porque hay opciones, pero no porque se tenga la libertad irrestricta en cualquier momento de elegir, esta elección estará determinada por la forma en que se gestó, entre otras cosas, la identidad sexual en la infancia.

Aproximadamente a los tres años, desde el punto de vista de Erikson, el niño deja la fase de la autonomía y entra a la fase de la iniciativa, en donde al igual que en todas las fases del desarrollo se darán crisis por tanteos y temores.

Aquí surge un elemento diferente e importante que es la estrategia, ya no es sólo el hacer las cosas para ganar autonomía, sino que aquí ya se delinea un ataque planeado para conseguir el objetivo.

Aunado esto a la genitalidad, se deriva entonces un sentimiento de conquista, en donde se busca el propio beneficio y esto produce un intenso placer: saber que se puede atacar y conquistar.

En cuanto al género se puede diferenciar en que en general el varón buscará modos fálico intrusivos y la niña la modalidad de atrapar, que con este

deseo de ataque se convierte en un arrebatarse, o siendo más sutil, convirtiéndose en atractiva y seductora.

Los celos y la rivalidad toman preponderancia, puesto que éstos generan la energía que se requiere para no abandonar el ataque y hacerlo más enérgico, ya que el niño busca obtener una posición de privilegio frente a los padres, misma que de no darse generará culpa y ansiedad, por ello, la disyuntiva en esta fase es la iniciativa o la culpa.

Para comprender de mejor manera es importante integrar a esta teoría el Complejo de Edipo, el Complejo de Castración y la instauración del Superyó.

Esta fase es relevante porque las figuras de madre y padre introyectadas (internalizadas) y complementarias de la personalidad que se está gestando, requieren de una división, en el caso de los varones, **el deseo de la madre y la rivalidad con el padre**. No es difícil recordar al hijo que cargado por su madre la abraza, se aferra a ella y le dice al padre: “ella es mía no tuya”

Pero, ese padre ya estaba incorporado en la personalidad del niño y ahora se rechaza, esto provoca e inicia, también de manera más clara, con los sentimientos de culpa y con ello la necesidad de autocastigarse, como queda evidente en los sueños (pesadillas) que se tienen en esta edad (3 a 5 años). Recordando que el superyó es una instancia de la personalidad que está formada por las normas, prohibiciones y exigencias de los padres, que sirve como juez y genera sentimientos de culpa cuando no es satisfecho y que a esta edad se ha estado formando y resulta ser inflexible y cruel, el niño puede abandonar anticipadamente la conquista y generarse un sentimiento de culpa, por no ser capaz de enfrentar los retos de esta fase. Esto afectará sus decisiones donde se

requiera iniciativa, como será en el futuro para conquistar a una mujer, ahí la iniciativa se verá limitada por culpas que lo lleven a ser rechazado o desvalorizado, renunciando así a la conquista. Es decir como subraya Erikson (2003.p. 231) "... los niños se sobrecontrolan y se sobrerrestringen, hasta el punto de la autoanulación..." y así sucederá en la adolescencia, lo que afectará de manera muy importante la elección de objeto (pareja) y será más fácil renunciar a la mujer y apegarse al hombre para no sufrir el castigo de éste.

Asimismo, como el padre fue quien instauró este fuerte e inflexible superyó, y por otro lado, es el que realiza de manera impune los deseos que le fueron suprimidos al niño (tener a la misma mujer, la madre), se acentúa el odio en el hijo y con ello los sentimientos de culpa. Todo esto derivará, no en la prohibición de tener a la madre, sino en la prohibición de la propia iniciativa.

También puede darse otra dinámica, la del padre ausente que está alejado de la madre (su pareja) y el niño, entonces no requiere de una gran iniciativa, pues no tiene rival con quien competir.

La madre al no tener a su pareja, seguramente ha volcado su energía libidinal en el hijo, por lo que éste ya no requiere de conquista, sino que se da una simbiosis prolongada, lo que dará como resultado, la identificación del hijo con su madre, derivando una identidad homosexual real y al ser un varón el objeto sexual de la madre (hijo) esta figura será también el objeto sexual del hijo, es decir, un varón.

Fenichel menciona que "El homosexual masculino se identifica con su madre frustradora en un aspecto particular: al igual que ella, ama a los hombres" (Fenichel, 1986)

En el caso de una madre soltera, que tiene que trabajar, el trabajo mismo ayuda a que se rompa la simbiosis entre la madre y el niño y así se evite la identificación con ella y con esto, se evite la homosexualidad.

## **COMPLEJO DE EDIPO**

Este tema es necesario porque como dijo Freud es de máxima importancia en los seres humanos para la estructuración definitiva de la vida erótica.

Lo tomó Freud de la tragedia de Sófocles de Edipo Rey y es en sí una combinación de deseos amorosos y hostiles hacia la madre y el padre, se dice que es positivo cuando se desea la muerte del rival, que es el padre del mismo sexo y el deseo de poseer al de sexo opuesto. Negativo cuando el deseo es por el progenitor del mismo sexo y el odio por el del sexo opuesto. Claro que ésta no es una constante perfecta, sino que también hay momentos en que estos papeles y roles se intercambian, lo que provoca actitudes ambivalentes con cada figura (madre y padre); pero sí se conserva una tendencia, que es la que influirá en la elección de objeto.

Recordemos que esto no es como el blanco y el negro, sino que hay muchos grados y dependiendo de la cantidad de energía hacia uno u otro se determinará el resultado.

Este complejo es muy importante en la formación de la personalidad, no sólo como determinante de la identidad sexual, sino por la dinámica que se aprende en la relación que tiene de rivalidad y deseo con figuras de autoridad y cómo este aprendizaje marcará las diferentes formas de relación en el futuro.



La forma de resolverlo es cuando se le ha permitido al niño tomar iniciativas, probarlas, evaluarlas y en lo que corresponde al niño y a su rol de hijo tomar firmemente esa postura, y en lo referente a tener a su madre para él. El padre muestra los límites, le hace saber que la madre es pareja de él y no del niño, que ella es su pareja con una expectativa de para toda la vida y que el hijo la tendrá sólo de manera temporal, pero lo acompaña y le enseña sobre la vida en todos los demás aspectos, no se engancha en la rivalidad ni en los celos, le permite ser su compañero, se presta para que su hijo vea su conocimiento y su fuerza y decida dejar de rivalizar con él y entonces mejor identificarse con él, desear ser como él.

Será tan atractivo estar con papá que es mejor ir dejando a mamá, renunciando así al impulso de tener a mamá.

Así, al identificarse con el padre tomará como objeto sexual a una mujer, así como lo hizo su padre y sabrá que ese objeto no es la madre, lo que dejará como un anclaje para la adolescencia en donde tendrá que buscar otro objeto: una mujer que no será su madre.

Con esta identidad podrá transitar por la adolescencia con menos dolor y menos rivalidad, con más espíritu de lucha y logro que de seducción y manipulación, cosas que son las que predominan cuando no se resuelve adecuadamente este complejo.

## COMPLEJO DE CASTRACIÓN

“El niño teme la castración como realización de una amenaza paterna en respuesta a sus actividades sexuales: lo cual provoca una intensa angustia de castración.” (Laplanche & Pontalis, 1983)

Al arribar cerca de los tres años de edad, el cerebro ha estado madurando y ya permite funciones diferentes, por ello un niño menor podría ver a una niña o a su madre desnudas y no repararía en las diferencias de los genitales, pero ahora su cerebro ya le permite hacer consciente esta diferencia y entonces se le generan algunas dudas, como: ¿por qué hay una diferencia, ella lo perdió, se lo quitaron, lo tiene escondido, o a mi me dieron algo más?, ¿por qué se lo quitaron, o por qué lo perdió? etcétera.

Esto puede llevar a los niños a explorar al otro y ver si el pene está escondido o qué hay, no necesariamente esta exploración tiene un carácter libidinal y por supuesto que nunca tiene un carácter genital.

Cuando se encuentra un padre a su hija o hijo explorándose con otro niño o niña, en general tiene un sentimiento de alarma y la reacción puede ser grave si hay agresión y moderada al distraerlos o simplemente separarlos.

Es claro que cualquiera que sea la reacción del padre siempre generará una reacción en el hijo y así sea la más sutil, quedará claro para el niño que ahí hay algo que no quieren que vea, lo que puede generar un impulso a descubrir y por ello el querer repetir la investigación, lo que puede generar una fijación al saber que hay algo y que no lo encuentra.

Cuando se tiene una actitud por el padre más agresiva, puede generar una represión que lleve, en el caso de las mujeres a la anorgasmia, retraso del orgasmo, o dolor a la penetración en la edad adulta, y en el varón a la eyaculación prematura o a la impotencia.

Es importante tener claro que en la mente del niño no hay un carácter genital, es decir no siente el deseo de tener una experiencia sexual con la niña y menos de tener relaciones genitales con ella, eso no existe en su cerebro, sólo está presente el querer descubrir qué hay o qué falta, o dónde está. Si se le deja libre este descubrimiento, lo más seguro es que como no hubo una energía adicional que lo estimule o reprima, no se genere ninguna fijación y abandone esa conducta al saber que no hay nada del otro mundo y que simplemente así es, y si acaso no lo satisficiera su investigación, seguro preguntará a los padres y de acuerdo con la respuesta, si ésta le satisface, abandonará el asunto.

¿Qué vale la pena hacer para prevenir alguna disfunción en la sexualidad adulta y transitar bien por este descubrimiento?

Al acercarse el niño a los tres años de edad y su cerebro esté listo para ver las diferencias genitales, es importante que esto se dé en un ambiente seguro y con buen control, el cual puede ser el hogar, y en una situación de la vida cotidiana, como podría ser cuando los padres se cambian de ropa, o cuando se bañan. En el caso de una niña preguntará a su padre “pa, ¿qué es esto?”. Es factible que al tiempo de la pregunta, tome el pene con su mano, por supuesto que no hay que retirar la mano abruptamente y contestar simplemente: es mi pene, los hombres tenemos pene y las mujeres como tú o como mamá tienen vulva, esta diferencia es lo que nos complementa, e hizo que mamá y yo seamos una pareja y

si te fijas también mamá, que ya está grande, tiene los senos grandes y los hombres nunca los tenemos grandes, tú que eres mujer cuando seas más grande te van a crecer porque eres mujer. Asimismo se puede aprovechar para dar mensajes de prevención de abuso infantil, diciendo: y mi pene y tu vulva son nuestros genitales, así se llaman y éstos sólo uno mismo se los toca cuando tiene tu edad, para lavarlos y limpiarlos, pero nadie más te los debe tocar, ni yo mismo, sólo tú, si acaso alguien quisiera hacerlo, no lo dejes y nos avisas a mamá o a mí, porque es una parte privada.

Bajo estas condiciones, con esta información, será difícil que el niño o la niña tengan dudas adicionales y seguro que no preguntarán más de dos o tres veces y con ello tampoco buscarán tocar otra vez.

Queda como muy importante lo que es en sí este complejo y que consiste en la representación simbólica del pene y lo que éste representa socialmente, por lo que se le dio a esta fase el nombre de Fase Fálica.

En realidad, psicológicamente el falo es un representante de fuerza y de poder, por eso se le da importancia al tamaño, porque entre más grande mayor poder, psicológicamente hablando.

Cuando el niño de los tres a los cinco años no aprende a valorarse a través de sus cualidades y habilidades, cuando no se le permitió la iniciativa en hacer las cosas, sino que se le evitó el experimentarlas, entonces decimos que la iniciativa le fue castrada, que su impulso de vida se le cortó, el ánimo de ir, de descubrir, de hacer, de planear y conseguir le fue frustrado, se le castró, en cosas tan simples como ayudar al papá a poner un tornillo, o a mamá a lavar los trastes o componer la cama, a esta edad los niños tienen la iniciativa para hacer y a los padres les

parece cansado dejarlos, prefieren lo rápido, es decir hacerlo ellos y se les dice a los hijos cosas como: estás chiquito, no vas a poder, espérame porque tu lo haces muy despacio y tenemos prisa, yo primero y luego tú y ese luego tú nunca llega. De tal forma, que al coartar su iniciativa se le generan sentimientos de culpa, como vimos con Erikson, por no ser capaz de hacer, es culpable por no tener los méritos o las habilidades o la edad para experimentar y probar sus estrategias.

Con esto se ha castrado su iniciativa y con ello su seguridad, es decir se verá sin pene, sin fuerza, sin poder. Esto lo lleva a la necesidad de crearse un pene falso, algo que no es de él pero que necesita para soportar la angustia de la castración y entonces buscará actos y experiencias que le signifiquen poder.

En la adolescencia y adultez operará igual, buscará símbolos fálicos en su vida, como autos deportivos, rápidos, tomar y aguantar mucho, dinero, puestos altos o amigos que los tengan, conocimiento, etc. Pero esto no es con un impulso de nutrirse o desarrollarse, sino de completarse de no sentirse menos, de no saberse castrado, buscará que la gente vea lo que tiene, lo que logra, es más importante lo que la gente admire que el logro mismo, o que él mismo.

Fenichel menciona que el homosexual le tiene miedo a los genitales femeninos, por la castración, e incluso que Freud dice que está tan aferrado a la idea de un pene, que se niega a aceptar la ausencia del mismo en una mujer (Fenichel, 1986).

Es notorio el impacto del complejo de castración en el narcisismo, porque lo que se afecta es la imagen del yo y por ello busca restaurar su herida narcisista que le provoca dicho complejo.

Es muy importante considerar en el homosexual la gran angustia que vive, que incluso se traduce en ataques de pánico, por el temor a la castración.

En un estudio realizado en USA donde buscaron la correlación de la homosexualidad con desordenes de angustia, se encontró que los hombres homosexuales sufren de una mayor angustia que las mujeres, lo que corrobora el temor a la castración. (Bostwick, Boyd, Hughes & MacCabe. 2010)

También se da una parte pasiva en el Complejo de Castración que es más común en las mujeres, pero que ha ido cambiando, es decir buscar a una pareja con estas características fálicas, no se trabaja por tenerlas, sino por buscar a un hombre que las tenga, que se vea que tiene dinero, poder, fuerza, auto, motocicleta, etcétera.

Así, un homosexual puede generar, a la par de no haber podido resolver el Complejo de Castración, una relación íntima con estas cosas y con el pene mismo, en donde lo que busca no es al objeto integrado (masculino) sino al pene, generando una relación parcial de objeto. Así, en la adolescencia podría, por ejemplo buscar pornografía homosexual, pero no donde haya romance o relaciones genitales, lo que busca es ver penes, erectos, grandes y sus fantasías se tornan alrededor del pene pensando en poseerlo, tenerlo, acariciarlo besarlo, es el objeto del que carece y al que desea y la forma de tenerlo es sólo a través de otro hombre y así establece una relación homosexual, que más que una relación de crecimiento mutuo, hay una fijación por el pene del otro. En este tipo de relaciones, la infidelidad es mucho más factible y fácil, pues la relación no es con el objeto integrado, sino con el pene, el cual puede ser fácilmente sustituido, a

diferencia de cuando la relación es con el objeto integrado, donde se dificulta la infidelidad.

Hablo de objeto integrado en dos vertientes, la primera en donde el ser y el cuerpo están en un mismo objeto, es decir me importa esa persona como es y con ese cuerpo; y la segunda en donde lo bueno y malo de ese objeto están en el mismo objeto, es decir me relaciono con el otro y lo amo y lo abrazo y lo beso, sabiendo que lo estoy haciendo con la persona y con su cuerpo, con lo bueno de él y con lo malo, con lo que me gusta y con lo que me disgusta, lo que genera una relación objetal completa, con fuerza en el vínculo y más difícil de romper. Es diferente la relación de pareja donde hay una relación objetal escindida, como en el caso que he hablado del homosexual con el complejo de castración no resuelto y donde el objeto es sólo el pene, en esa relación no importa mucho la persona, o donde me relaciono sólo con lo bueno del otro y no veo o no acepto lo malo.

El complejo de castración señala la crisis terminal del complejo de Edipo, al prohibir al niño el objeto materno, la angustia inaugura en el niño la fase de latencia y precipita la formación del superyó.

Transitará mejor a esta nueva fase cuando se le ha permitido vivir la iniciativa, aprender de ella y seguir experimentando, cuando se le ha estimulado a continuar; y cuando no salió bien, a pensar en qué falló y a volver a intentar, pero de manera diferente. Esto hace que se genere confianza en las habilidades propias, en el conocimiento que se va adquiriendo, es decir en uno mismo, en la construcción a los tres, cuatro y cinco años de mi propia personalidad y entonces la confianza estará en él y no necesitará de cosas externas o superficiales para sentir que vale, ni de hacer cosas sorprendentes para que los demás las admiren,

podrá hacer cosas sorprendentes pero porque usa todas sus capacidades y el logro será su satisfacción y no la satisfacción del otro lo que lo alimenta.

Ya no es necesario seducir a la madre, puede empezar a ser ahora productivo como el padre.

## LA INVERSIÓN

Freud, (Tres Ensayos Para Una Teoría Sexual, p.1173) señala tres posibilidades de experimentar la homosexualidad:

1. **Absolutos**, que son quienes su objeto sexual es un hombre y no existe deseo alguno por un objeto heterosexual, es decir se refiere a los que acuñaron su identidad como femenina.

2. **Anfígenos**, aquí la homosexualidad no es exclusiva, sino que se da una bisexualidad, es decir en diferentes momentos de la vida puede haber una atracción por algún sexo y en otro momento por otro, e incluso dentro del mismo momento puede haber atracción por ambos sexos. El objeto sexual es indistinto, lo que genera gran angustia por no estar definido. Hay dudas sobre la propia sexualidad y eso puede llevar a una persona a “resolver” su ambivalencia aferrándose a un tipo de objeto y defenderlo empeñadamente, con una energía exagerada a fin de ocultarse la duda y todo lo que esto conlleva.

3. **Ocasionales**, son quienes en determinadas circunstancias podrían tener conductas homosexuales, pero que si estas circunstancias no se hubieran presentado, tendrían siempre un comportamiento heterosexual. Esto



ocurre por ejemplo en reos que están encarcelados y que por ello han sido abandonados por sus familiares y pareja y al estar solos pueden recurrir a este tipo de relaciones.

En la medida que la identidad sexual es realmente homosexual habrá una mayor aceptación de los impulsos sexuales pues se sabe de un sexo bien definido emocionalmente, aunque con un cuerpo contrario, conocimiento que se tiene desde niño.

Pero, en el caso de una identidad bisexual, la forma de vivir sus impulsos sexuales es muy variada, que va desde aceptarlos moderadamente, hasta rechazarlos empecinadamente.

Asimismo, la conducta y las características de los objetos sexuales son muy variadas, de hecho Freud menciona que el objeto sexual de los invertidos no es el del mismo sexo, sino la reunión de los dos caracteres sexuales (Tres ensayos para una teoría sexual, p.1178)

Como ejemplo se pueden describir los siguientes:

El objeto es un hombre que:

1. Tiene una figura y vestimenta varonil
2. Su aspecto general es varonil, pero con cuidados extremos que antes eran sólo femeninos (metrosexual)
3. Su aspecto y vestimenta es femenina
4. Es transexual, es genéticamente hombre, pero cambió quirúrgicamente su sexo

5. Tiene características de ambos, por ejemplo tiene senos y se deja el bello en el pecho.

El fin sexual:

1. Se lleva a cabo con acciones propias del placer preliminar, como puede ser las relaciones orales, la masturbación, el tocamiento, la contemplación, etc. y aquí se puede jugar un rol activo o pasivo y hay quienes no tienen preferencia por alguno y pueden ejercer los dos roles.
2. Es el coito anal y el rol puede ser activo (quien penetra) o pasivo (quien es penetrado), también se pueden dar ambos, aunque en estos casos los roles están más definidos, es decir el que ejerce el rol de hombre y el que ejerce el rol de mujer.

Como podemos ver es difícil que se presente un carácter único homosexual, tanto en el objeto como en el fin, lo frecuente es la mezcla de caracteres masculinos y femeninos tanto en el objeto como en el fin sexual.

Es importante resaltar que los niños que han mostrado una preferencia homosexual desde la infancia no suelen responder eróticamente a imágenes de mujeres desnudas. Los hombres que han sido exclusivamente heterosexuales no suelen responder eróticamente a imágenes de hombres desnudos (Richard, 2002).

## LA HOMOSEXUALIDAD COMO IDENTIDAD O COMO CONDUCTA

El tema de la homosexualidad es muy complejo porque intervienen muchos factores y su definición y categorización tiene muchas implicaciones no sólo teóricas sino en la vida de muchos individuos.

Gonsiorek y Weinrich (1991) resaltaron las consecuencias que provocaba el modelo patológico de la homosexualidad en temas como: política de inmigración, custodia de los hijos, empleo federal, y en muchas otras áreas.

La literatura psicoanalítica sobre la homosexualidad está repleta de intentos por delinear la dinámica específica que la explique, considerando las estructuras familiares y las fuerzas motivacionales que conlleva. Friedman (2002) menciona como ejemplos de esto la encuesta de Weideman que concluye que la homosexualidad es “una de las consecuencias patológicas de la fase edípica”, y posteriormente a Socarides, (Socarides, 1968) quien mantiene que el deseo homosexual proviene de una unión no genital simbiótica con la madre pre-edípica.

En el aspecto familiar Bieber (Bieber, 1962), realizó un estudio para comparar el desarrollo y los antecedentes familiares de los pacientes homosexuales y heterosexuales en terapia psicoanalítica y se concluyó que efectivamente sus familias tienen perfiles diferentes y que las características que encontraron en las familias con hijos homosexuales eran madres con vínculos muy cercanos con los hijos y padres hostiles, sin embargo no se le dio el suficiente crédito a esta investigación, aunque los homosexuales si referían más a los problemas con su padre que los heterosexuales.

En el caso de las pruebas proyectivas, en un estudio realizado por Evelyn Hooker demuestra que los protocolos del Rorschach de los hombres homosexuales eran indistinguibles de los aplicados a los sujetos control que eran heterosexuales (Hooker, 1957, 1965).

## **ADOLESCENCIA**

De acuerdo con la forma como se enfrentaron las fases anteriores serán las bases para enfrentar esta nueva fase, como decía Erikson: “El peligro de esta fase es la confusión del rol.” (p. 235)

La identidad sexual cimentada en los retos de los 3 a los 5 años se pone a prueba para su ejercicio, pero muy difícilmente será modificada. La energía libidinal que ha estado latente y ahora centrada en uno mismo conlleva ahora un nuevo reto, que sea estimulada y dirigida ya no hacia nosotros sino hacia afuera. Es decir dejar de ser narcisista y depositarse en un objeto externo y que éste, además no sea como nosotros sino del otro sexo. El transitar de este reto y de acuerdo con lo logrado en las fases anteriores podrá generar una conducta diferente a la identidad, provocando una confusión del rol.

Si logramos en la infancia tener una confianza básica que nos permitió empezar a ejercer autonomía para ir descubriendo el mundo con una distancia de nuestros padres, proponer estrategias de conquista con iniciativa y ver materializado el resultado de nuestro esfuerzo y habilidades en trabajos y productos que lo confirman, la fuerza del yo será suficiente para cumplir esta labor sin grandes conflictos. El enamoramiento de alguien del otro sexo se dará como

una necesidad de complementar e ir formando la propia identidad, al proyectar nuestra imagen difusa y así poder verla e ir la aclarando gradualmente.

Pero si no logramos este desarrollo de manera satisfactoria en cualquiera de sus fases, entonces los sentimientos de desconfianza, duda, vergüenza, culpa e inferioridad harán más difícil el depositar la energía libidinal en alguien más y sobre todo si es de un sexo que no es el más conocido para mí, entonces lo que se debió dar en un solo paso requerirá de fragmentarse y presentarse en dos pasos:

El primero será depositar la energía libidinal fuera de mí, pero en un objeto conocido, es decir en un hombre, lo que produce que actos del placer preliminar, como el exhibir, el observar e incluso el tocar se den con una persona del propio sexo. Así los adolescentes tienden a tratar de ver el pene del otro, a mostrar el suyo, a compararse y en algunos casos a tener juegos que pueden definirse como homosexuales, que van desde la masturbación en grupo, con aparentes competencias como ver quien termina primero o quien eyacula más lejos, etc., hasta estimularse unos a otros o intentar penetración, actividades que les son necesarias para continuar con su desarrollo. Es importante resaltar que estas actividades no muestran que haya una identidad homosexual, si bien son conductas homosexuales, hasta ese momento sólo muestran el sentimiento de incapacidad para conquistar a una mujer.

Poco a poco se va generando un poco de confianza, misma que es estimulada por los grupos de amigos para no sólo sacar la energía libidinal sino para dar el segundo paso, que es depositarla en un objeto heterosexual y así el adolescente podrá iniciar sus intentos para conquistar a una mujer y si encuentra

respuesta quedará instaurada su identidad sexual y los juegos homosexuales quedarán en el pasado.

El peligro es la confusión del rol, que el adolescente no dé el segundo paso y se quede en el primero, esto le traerá una constante angustia y duda. No podrá tener una vida sexual realmente satisfactoria y productiva, cambiará fácilmente de pareja, en virtud de que hay una incongruencia entre su identidad y el ejercicio de la misma.

Es muy importante entender que es muy diferente una persona con una identidad homosexual, a un persona que no tiene una identidad homosexual, pero que tiene o ha tenido conductas homosexuales, y más con aquellos que no tienen una identidad homosexual, ni han tenido conductas homosexuales, pero sí han tenido deseos, o pensamientos homosexuales.

Estas diferencias no sólo hacen diferente el diagnóstico, sino que también al proceso terapéutico.

Estas diferencias entre personalidad y conducta se presentan en todos los tipos de personalidad, sintomatologías y caracterologías psicológicas.

Como un ejemplo adicional podemos pensar que alguien que toma alcohol y se emborracha tres veces al año, no es igual que alguien que toma todos los días y ya ha generado una personalidad alcohólica, el primero sólo tiene una conducta alcohólica, lo que no significa que es alcohólico.

Para alguien que tiene una identidad homosexual, la conducta homosexual, sus deseos, pensamientos y sentimientos son resultado de su identidad.

Para quien no tiene una identidad homosexual, la conducta homosexual, sus deseos, pensamientos y sentimientos son un objetivo, no un resultado, son para satisfacer una carencia que se gestó después de la infancia.

Friedman señala que la orientación sexual no es tan simple, que contiene cuatro elementos: la fantasía sexual consciente, la actividad sexual, el sentido de identidad y la función social (Friedman & Downey, 2004). La variabilidad entre estos elementos genera una gama amplia de comportamientos sexuales.

Esta conducta homosexual, o deseos, o sentimientos y pensamientos homosexuales tienen diferentes causas. Lo primero que debemos entender es que la identidad se da en el caso de la heterosexualidad, como vimos en el complejo de Edipo, por la identificación del hijo con el padre.

Sin embargo, hay que recordar que los hombres más proclives a hacerse homosexuales son aquellos que han tenido a un padre débil, o que carecieron de él, o bien por otro lado entre más se identifica con la madre, mayor será la probabilidad de una orientación homosexual (Fenichel, 1986)

Sabemos que un niño desde el nacimiento tuvo una relación fuerte con la madre, al ser alimentado, cuidado, vestido, amado y eso provocó alguna identificación, la cual no es factible borrar o anular, por lo que en realidad todos tenemos un poco de identificación con el padre del otro sexo, es decir, en realidad todos tenemos una identidad bisexual; pero podemos tener, por decirlo de alguna manera un 5% de identificación con nuestra madre y un 95% con nuestro padre, lo que nos hace vivir con el rol de hombres y tener relaciones objetales heterosexuales.

Estos porcentajes claro que pueden conformarse de cualquier manera, lo que genera una gama muy amplia en la identidad sexual, lo que lleva a cada individuo, desde el nunca haber pensado, sentido, soñado o actuado algún deseo homosexual, a otros a haber tenido algún sueño, pero nunca un deseo consciente, a otro a tener dudas y confusiones y haber tenido deseos alternados de un objeto sexual u otro, etc.

Freud habla de casos extremos de inversión y que éstos se dan cuando la inversión se presenta desde muy temprana edad, y que debe reconocerse que hay muchos grados intermedios entre la homosexualidad y la heterosexualidad. (Tres ensayos para una teoría sexual, p.1173, 1174)

De acuerdo con lo anterior, este porcentaje de identificación se vuelve determinante en la medida que se acerca al 100% de identidad con el padre del mismo sexo y su objeto sexual es heterosexual, pero en la medida que se acerca al 50%, el medio ambiente y las experiencias posteriores a la infancia determinan más la conducta sexual y los deseos de un individuo.

Friedman (2002), menciona casos clínicos en donde los pacientes llegaron con diagnósticos de homosexualidad y a lo largo del tratamiento corroboró que ese diagnóstico era inexacto y se confundieron con: histeria de angustia, personalidad narcisista y neurosis obsesivo compulsiva.

Por otro lado, Freud (Tres ensayos para una teoría sexual, p.1173) menciona: “De particular interés son aquellos casos en que la libido cambia de rumbo, orientándose hacia la inversión después de una penosa experiencia con el objeto sexual normal”



A los factores sociales podemos llamarlos desencadenantes de la conducta homosexual, mismos que pueden ser, entre otros:

### **1. Fuerte decepción del padre**

La personalidad está apoyada en dos grandes pilares que son el padre y la madre y un puente que los une que es la relación del hijo con cada uno de ellos.

Cuando la identificación con el padre se dio satisfactoriamente, el hijo tiene una visión sobre su padre que es buena para él, lo reconoce, admira, ama, necesita, etc., pero si posteriormente el padre lleva a cabo alguna acción que es totalmente contraria a la imagen que tiene el hijo de él y ésta forma parte importante de la columna que sostiene su personalidad, esta decepción pone en duda de quién es verdaderamente el padre y quita esa característica de la imagen del padre y de su cimiento propio, lo que genera una necesidad de agredir al padre y rechazarlo. Al hacerlo se rechaza el proceso de identificación con él y se renuncia al objeto sexual que había determinado la relación con el padre y se vuelve a la identificación (falsa) con la madre y se toma como objeto sexual a alguien del mismo sexo, que tendrá diferentes funciones, entre ellas la posibilidad de agredir a este objeto que ahora representa al padre, lastimarlo, penetrarlo, etc. la conducta con este objeto será la representación del episodio psicológico de la dinámica real con su padre.

### **2. Conflicto importante con el padre**

La dinámica psicológica es similar al punto anterior, sólo que el desencadenante es un conflicto de tal magnitud que el hijo decide renunciar al padre, que ahora

sienta en lugar del padre fuerte que lo apoya, al padre castrante que le quita toda posibilidad de vida, con un superyó tan punitivo que la solución (inconsciente) será terminar con el superyó y dejar que el ello aproveche la debilidad yoica y utilice el impulso de muerte para agredir al padre a través de la conducta homosexual. Otra opción en la dinámica de este punto es que ante la debilidad yoica se genere un mecanismo de defensa de formación reactiva, pasando al objeto de amor a odio y cambiando el objeto sexual para tenerlo cerca y poder agredirlo.

### **3. Alianza con la madre que destruye la figura paterna**

Una madre que se siente desvalorada por su pareja, abandonada, que reclama que ella y sus hijos son lo último para él y la molestia de todo esto provoca tener un sentimiento de que sus hijos comprendan su dolor y sepan quién es su padre en realidad. Se dedica a agredir a la figura paterna, sin ser consciente de lo que esto provocará en los hijos, al no entender que cada cosa que se dice del padre afecta un pilar del sustento de la personalidad del hijo. Si el hijo vive como muy fuerte e incomprensible la agresión del padre sobre la madre y éste hace una alianza tan fuerte con la madre que le provoque hacer suya la lucha contra el padre, hará una regresión edípica y podrá así cambiar su objeto sexual por uno homosexual.

### **4. Evento traumático en la infancia**

El vivir una experiencia donde hay un gasto muy grande de energía, en un breve espacio de tiempo, donde la persona se siente indefensa o sin posibilidad de actuar, por ejemplo un abuso sexual por parte de un varón puede hacer que

convierta su deseo de amor por uno de agresión a la figura varonil y esto lo lleve a una elección homosexual, ya sea por fijación o por desplazamiento.

### **5. Baja fuerza del Yo para enfrentar al objeto heterosexual**

Este punto fue ampliamente explicado al inicio de este apartado de adolescencia, en donde hay un temor a ser rechazado por el objeto heterosexual, lo que produce poner distancia de él, sentirlo peligroso, como probablemente se sintió con la madre en la fase edípica, culpa por haberla rechazado e ir con el padre y ser sometido parcialmente por los chantajes de ésta. Ahora siente a la mujer como peligrosa y con temor de ser rechazado, de no ser aceptado, temor a cómo actuará si me acerco, lo mejor será resguardarme y evitarla, y a pesar de recibir señales de que el adolescente le atrae a la mujer, estas señales son distorsionadas y minusvaluadas para asegurar el distanciamiento. Incluso podría darse una actitud explícita por parte de la mujer e intentar besarla y él se quedará perplejo y continuará con sus dudas. En estos casos siempre habrá un deseo por el objeto heterosexual, pero el temor impide el acto, lo que puede llevarlo a dudas sobre su sexualidad y llevarlo a vivir experiencias homosexuales.

### **6. Fuerte experiencia penosa con el objeto heterosexual**

Con los fundamentos del punto anterior, pero donde se permite, aunque con mucho trabajo, la conquista del objeto heterosexual, puede presentarse que el objeto sea prácticamente inalcanzable hablando socialmente y al intento de la conquista reciba un desprecio agresivo, que de darse en grupo la consecuencia es más fuerte. Si el objeto es socialmente alcanzable y al iniciar sus experiencias

románticas recibe comentarios y actitudes descalificadoras, le provocarán una regresión que lo lleve a la parte narcisística en donde un hombre es el objeto sexual y esto lo estimule a rechazar al objeto heterosexual y las condiciones sociales le pongan el camino para experiencias homosexuales.

De hecho Fenichel comenta: “A continuación de la pérdida de un objeto, o de un desengaño con un objeto, se tiende siempre a regresar de la etapa de amor objetal a la de identificación; el individuo se convierte en el objeto que no puede poseer” (Fenichel, 1986).

## **7. Figuras parentales indefinidas en su rol**

De acuerdo con lo que señala Mauricio Knobel (1980) hay un síndrome normal en la adolescencia y como parte de este síndrome el adolescente tiene contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de su conducta, constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo y requiere de una separación progresiva de los padres.

Precisamente por tener una identidad definida el adolescente no puede mantener una conducta rígida o permanente, aunque lo intente, en cambio estas contradicciones le ayudan a la expresión de sus defensas y a la elaboración de los duelos propio de la fase y uno de ellos es separarse de sus padres.

El adolescente a fin de tener su propia personalidad y al “saber” que la que tiene hasta ahora es en realidad una combinación de la personalidad de sus padres, lo llevan, en tanto define la suya, a rechazar lo que lo identifique con características de su padre o madre. Esta separación de los padres está ayudada por la aparición de la genitalidad, en donde ya hay más secretos, más cosas

propias y por otro lado los temores de los padres a esta genitalidad y a decidir mejor no saber y para ello separase también de los hijos.

Si la fase genital se dio con figuras paternas con roles bien definidos, con una unión de amor que era productiva, esto servirá de modelo del vínculo genital y el adolescente lo transitará satisfactoriamente para el ejercicio de su genitalidad como adulto.

Pero si estas figuras no fueron tan estables, los roles no muy bien definidos, entonces el adolescente las minusvaluará y buscará otras figuras más fuertes y definidas para identificarse con ellas, sobre todo si es alguien famoso, como pueden ser cantantes, deportistas, líderes religiosos o sociales, maestros, amigos mayores y podrá actuar la personalidad de estos por medio de una identificación introyectiva.

En caso de que esta figura idealizada, y que le sirve de modelo, sea homosexual, podrá relacionarse de esta manera con ella, sobre todo si es una persona que forma parte de su entorno, como podría ser un adulto homosexual, con éxito profesional y económico, que además de darle seguridad se siente protegido, valorado y atendido.

## **8. Fijación de la rebeldía en la adolescencia**

Partiendo del punto anterior, otra forma de ir logrando la separación de los padres es de manera tajante, que no sea progresiva y la forma que se encuentra es una rebeldía absoluta.

Este punto hoy es muy relevante porque la forma de expresar la rebeldía no es tan individual, sino que es muy social, es decir las formas se copian de grupos

rebeldes que se dan en otras ciudades, otros países e incluso otras culturas, pero que se ve la fuerza de estos grupos, como encaran a la sociedad y sobre todo a las figuras de autoridad.

Como un ejemplo claro tenemos a los grafiteros, esta no era una práctica común entre los adolescentes, pero se fue convirtiendo en una forma de retar a la autoridad, de tener una identidad, de expresar rebeldía e inconformidad y de momento muchos adolescentes se convirtieron en grafiteros. Hay que resaltar que esa no era su identidad y cuando esa ya no era su necesidad psicológica lo abandonaron y hoy hay mucho menos grafiteros de los que hubo en la década pasada.

Lo mismo se está presentando con la homosexualidad, es una bandera que se está tomando para enfrentar a la autoridad, para rebelarse se necesita valor y fuerza para mostrarse y esta figura está “sirviendo” para esta separación de los padres, pero de manera abrupta, aunque en realidad es sólo una conducta que forma parte del proceso de la adolescencia y tiene poco que ver con la identidad sexual.

Un peligro es que ante la confusión de roles, si se da cuenta de que después de haber explicitado su homosexualidad desea cambiar, es factible que decida, al menos por el momento, quedarse igual, en virtud de que el precio que se pagó al explicitarla fue alto por la afectación social al interior de la familia y de los grupos cercanos.

Si bien aceptamos que la identidad psicosexual ya está definida a los seis años, no podemos dejar de lado a las personas que tienen una identidad heterosexual y que presentan dudas sobre su preferencia sexual ya que esto no

haría justicia a su función adaptativa vital y verla sólo como una orientación sexual temporal sería relegarla a un fenómeno social.

Como se observa el problema es complejo y parecería que la teoría no es suficiente para aclarar las preguntas básicas sobre la homosexualidad y eso nos lleva a preguntarnos si es necesario reconstruir la teoría psicoanalítica sobre la homosexualidad y me parece que no, que coincido con lo planteado por Auchincloss que considera que no se debe esperar para generar una nueva teoría usando sólo la metodología psicoanalítica, pues ello evita las preguntas más importantes de sobre la construcción de de la teoría psicoanalítica: ¿cuál debe ser la categorización de la homosexualidad?, ¿Cuáles son las causas? (Auchincloss, E., & Vaughan, S. (2001).

## **HAY DE TRATAMIENTOS A TRATAMIENTOS**

Que la terapia psicológica se convierta en un herramienta realmente útil, requiere de una técnica específica y adecuada a cada objetivo, por ello, es importante definir los diferentes tipos de técnicas y los casos para los que son aplicables, ya que si la terapia se lleva a cabo con una técnica inadecuada puede desvirtuar o modificar los resultados; por esto de acuerdo con el objetivo es el tipo de técnica que utilizaremos.

En general se considera que el objeto de estudio en la terapia es el paciente, sin embargo veremos que considerarlo así sería tener una visión reduccionista y parcial que seguramente nos alejaría de nuestros objetivos y de los del paciente.

Por lo anterior, explicaré la importancia que tiene el terapeuta en la terapia, con todo lo que lo compone y la relación que establece con el paciente.

Estos dos puntos son importantes porque de acuerdo con nuestros conocimientos, valores, moral, experiencia, criterios, podemos darle un mayor o menor peso a las respuestas del paciente y desde luego que esto nos haría tener conclusiones muy diversas de acuerdo con quien realiza la terapia.

Así mismo establecer una relación donde hay confianza o bien estrés también puede arrojar resultados muy diversos.

Bleger menciona que la entrevista psicológica es una relación de índole particular que se establece entre dos o más personas. Lo específico o particular de esta relación reside en que uno de los integrantes de la misma es un técnico de la psicología que debe actuar en ese rol, y el otro -o los otros- necesita de su intervención técnica (Bleger, 1982).

Asimismo, como el paciente es el beneficiado, en el sentido de que busca ser ayudado, va con la intención de responder preguntas, ya que sabe que eso lo ayudará a equilibrar su vida, o a sentirse mejor, cualquiera que sea el objetivo con el que vaya a terapia.

Independientemente de cuál sea el objetivo del paciente, sabemos que el transcurso del proceso será muy diferente, de acuerdo con la formación y experiencia que haya tenido el terapeuta, misma que define la técnica que utiliza. Por esto es necesario apartarse de la visión de que el paciente es el objeto de estudio y ampliar más la visión y considerar que el terapeuta, que incide de manera importante en el proceso, también debería ser parte del objeto de estudio



y finalmente también incluir la relación que se establece con el paciente, lo que nos permitirá una visión más completa y diferente.

Considerando lo anterior, podemos entender que es importante el terapeuta, el paciente y lo que se denomina el campo de la entrevista, que es aquello en donde se establece todo lo que ocurre dentro de la terapia.

Con esto quiero decir que así como el paciente tiene una historia y cada cosa, situación o persona le representa un significado, así también ocurre para el terapeuta, por lo que todo lo que ocurre durante las sesiones está lleno de significados para ambos que pueden acentuar o atenuar el comportamiento de éstos, lo que puede modificar el curso y el resultado del proceso.

Cuando se va a llevar a cabo un proceso terapéutico, el terapeuta se va a encontrar, no sólo con el paciente, sino con las fantasías que éste tiene sobre la terapia, y será fácil encontrar fantasías de salud, es decir, espera que el terapeuta pueda ayudarlo, e incluso ayudarlo a tener una visión de estar sano, y así satisfacer sus necesidades de dependencia o de protección. Esto por supuesto que puede provocar por un lado, que el terapeuta trate de dar una imagen irreal de sí mismo, pero por otro, genera una resistencia al proceso, ya que existe el temor de ser visto o descubierto por el otro, como uno es.

Todo esto desde luego que influirá en el terapeuta y en las respuestas que éste genere a las manifestaciones del paciente, ya que este también puede tener sentimientos de poder, grandeza, protección, sobre el paciente, por lo que la autoobservación es fundamental.

Para evitar que el proceso pierda su objetivo es importante contar con un encuadre, mismo que debe incluir la actitud y desempeño del terapeuta, los

objetivos, los derechos y responsabilidades tanto del paciente como del terapeuta y aspectos como el lugar y el tiempo del mismo.

Por lo anterior, considero que el estudio de un paciente para ser más completo y objetivo debe ser analizado desde el punto de vista psicoanalítico y por ello comprender:

A) Al terapeuta en donde se incluye su actitud, sus conocimientos, la contratransferencia, la identificación con el entrevistado y todos los sentimientos que se le despiertan durante ella.

B) Al paciente, en donde se incluye la estructura de su conducta, personalidad, defensas, la transferencia, la ansiedad y demás sentimientos que se le despiertan durante el proceso.

C) La relación interpersonal, es decir, cómo se establece la comunicación, por ejemplo, si se dan mecanismos de proyección, introyección o identificación y lo que se provoca entre los sujetos durante la entrevista.

Considerando estos factores podemos comprender, que en el caso de la entrevista psicológica, si diferentes terapeutas entrevistaran a una persona podríamos observar que los datos que recolectamos son diferentes y hasta podrían ser contradictorios al hablar de la personalidad del entrevistado, y más si hablamos de un paciente que se acerca porque tiene dudas sobre su identidad sexual, en donde lo primero que marca el proceso es el terapeuta y no el paciente, ni su homosexualidad, ya que los conocimientos y concepciones que tenga el terapeuta empezarán a marcar el camino.

Si acaso incluyéramos en este proceso a la familia, las divergencias y contradicciones serían más frecuentes, pero se convierten en datos muy importantes sobre la realidad de cada uno de los miembros pues comparten un mismo campo psicológico. El considerar todos estos datos y no verlos simplemente como contradictorios, nos permite tener una visión más completa del grupo, sus sentimientos, conflictos, organización y por supuesto su dinámica psicológica. Asimismo del terapeuta.

Por esto es necesario, no sólo hablar de la formación del terapeuta, sino de dos conceptos fundamentales para entender la relación con el paciente y con nosotros mismos, que son la transferencia y la contratransferencia, para ello Laplanche y Pontalis los definen de la siguiente manera:

**TRANSFERENCIA**, “designa, el psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica.

Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad.

Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo es la transferencia en la cura.

La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.”

(Laplanche & Pontalis, 1983. p. 439)

**CONTARTRANSFERENCIA**, “Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste.” (Laplanche & Pontalis, 1983. p. 84)

Por ello, incluir al terapeuta como parte del campo de estudio conlleva a que él registre datos sobre sí mismo, lo cual no es del todo objetivo, pero incluirlo ayuda a lograr una máxima objetividad en el proceso.

Aunque estos datos sean un tanto subjetivos, al considerar lo que el terapeuta sentía, los conocimientos de él sobre el tema de la terapia y los conocimientos sobre él mismo, puede aportar una mayor comprensión a la experiencia de éste en el entrevistado y probablemente cómo influyeron en el tipo de respuesta que éste dio. Esto nos permite una visión más completa que si sólo consideráramos los datos arrojados por el paciente.

Sabemos que las preguntas y actitud del terapeuta son un estímulo para el paciente, pero sería absurdo pensar que las respuestas del entrevistado no influyen en la actitud, sentimientos, pensamientos del entrevistador.

Es decir, si para el terapeuta la homosexualidad es una elección libre del paciente, que es sana, entonces su labor lógica es ayudarlo a aceptarla y se mostrará así en el proceso, lo que influirá de manera importante en la vida del paciente, pero si tiene esta postura, por la presión social, pero no lo cree, por supuesto que el paciente lo percibirá y el proceso no podrá ser objetivo, claro ni honesto, afectando al paciente, al terapeuta y la relación entre estos.

Por otro lado, si para el terapeuta la homosexualidad es algo patológico, o es un tema que le afecta personalmente, entonces se le complica, sin duda

generará un sentimiento de rechazo en el paciente, que generará mayor ansiedad y dudas.

Es muy claro que la formación, valores y personalidad del terapeuta influyen de manera importante en el futuro de un paciente, lo que se tiene en el consultorio es una vida que influye en muchas vidas, y quedarse sólo con las experiencias de la vida y conocimientos sin cuestionarlos y sin pasarlos por el filtro de la ciencia, sin ver otras opciones, nos deja como un ser sin libertad, enajenado, que sólo cobra por enajenar a los demás, por mentirles.

Si no tenemos la capacidad de vernos, de analizarnos, de cuestionarnos, entonces corremos el riesgo de hacer terapias superficiales, que no nos confronten, con preguntas cerradas, sin buscar causas, preferiremos orientar demasiado al entrevistado a un objetivo muy específico, lo que seguramente nos dará resultados parciales que alterarán la realidad del sujeto.

Es decir, preferimos limitarnos a trabajar sobre la conducta del paciente y no sobre su personalidad, ayudarlo a controlar sus emociones y no a comprenderlas.

Considero que es más completo y necesario para los estudios de la conducta y comportamiento de los seres humanos, realizar entrevistas abiertas, en donde el entrevistado sienta la libertad de expresarse, de manera más abierta y completa sobre el tema de estudio. Esto nos permitirá tener un conocimiento mucho más completo, menos rígido y menos orientado a las necesidades psicológicas del terapeuta. Nos permitirá conocer y relacionarnos con el sujeto y no con el objeto.

Claro que para esto se requiere más de una visión oriental del conocimiento, ya que como lo veía Fromm, en el conocimiento occidental para conocer algo se destruye para separarlo y analizarlo y en el pensamiento oriental se permite que aquello que se estudia sea y se muestre con libertad y con ello entonces sí podremos conocerlo. Podríamos pensar que destruirlo sería como arrancarle su historia, sus deseos, fantasías, etc., pero también es llevarlo a un lugar que no es el suyo, a jugar roles que en realidad le han sido impuestos y no le pertenecen, que su historia le marcó, eso sería coludirse con las figuras que lo abandonaron o sobreprotegieron y que iniciaron la historia en la que nosotros firmamos el final.

En el transcurso de cada sesión vamos verificando y rectificando nuestras hipótesis, basadas en teorías, lo que permite enriquecerlas, así que el observar, pensar, imaginar, forman parte de un proceso dialéctico, que nos permite más acercarnos a la realidad, como dice Bleger “quién no utiliza su fantasía podrá ser un buen verificador de datos, pero no un buen investigador.”

Así podemos ver que en toda relación interpersonal, se presentan la transferencia y la contratransferencia, y si el terapeuta no es capaz de hacer más objetiva la sesión y estudiar sus reacciones, se podría llegar a perder el objetivo de la terapia. Por ejemplo, si el terapeuta se enoja o tiene algún sentimiento de rechazo hacía el paciente, por supuesto que esto perturbará y afectará el transcurso y resultado del proceso.

En el caso de un paciente que tiene dudas sobre su sexualidad, si el terapeuta no está firme en la parte teórica y sus conocimientos son sólo sociales, en la sesión se pueden incrementar la ansiedad y los mecanismos defensivos, ya

que esta relación el cerebro no la vive como una situación nueva, sino que motiva a que surjan rasgos de la personalidad que no necesariamente son cotidianos, es evidente que la entrevista puede generar ansiedad porque nos vamos a encontrar algo desconocido y el terapeuta necesita tener la fuerza para tolerarla a fin de llevar a cabo un proceso eficaz.

Si la ansiedad rebasa al terapeuta le provocará tener comportamientos exagerados como ser demasiado formal, racionalizar y justificar sus sentimientos y al estar su energía depositada en la ansiedad, también se pierde de la observación y comprensión de los datos que arroja el paciente.

Es muy importante que el terapeuta comprenda cuales son las cosas que le despiertan ansiedad para que pueda administrarla de tal forma que le permita operar modificando lo menos posible el resultado y tener la visión más completa del paciente; y observar cual es su carencia o necesidad y satisfacerla sin remedios “caseros” que sólo le hagan evadirla.

También es factible querer deshacerse rápidamente de ella o negarla, lo que podrá provocar que terminemos rápido las sesiones, o el proceso terapéutico y mejor digamos al paciente que está bien, que no se preocupe, que el problema es de los demás y que se centre en su vida. Esta es una forma de marginación de discriminación, es una forma pasivo-agresiva de atacar al otro.

Es dejar en evidencia nuestro desarrollo coartado, incompleto, la falta de fuerza para enfrentar, continuar y concluir, es decir, no haber concluido satisfactoriamente la fase de la iniciativa.

Por todo esto vale la pena tener algunas consideraciones sobre el terapeuta, el paciente y el funcionamiento de la entrevista por separado:

**El Terapeuta:**

El principal instrumento de trabajo del terapeuta es él mismo, sus conocimientos, su personalidad, por lo que al analizar la conducta y vida de otra persona, automáticamente se está revisando y contrastando su propia vida, personalidad, logros, frustraciones, tabúes, conflictos, expectativas, etc.

Por esto, debe graduar el impacto del otro en sí mismo, a fin de llevar a cabo su tarea, ya que de no hacerlo su tarea podría ser poco fructífera o bien incongruente.

En Italia Lingiardi considerando que la teoría psicoanalítica ha estado cambiando y el modelo psicosexual ha sido puesto en duda y ha generado una mayor pluralidad tanto en los psicoanalistas como en las instituciones psicoanalíticas realizó un estudio para contrastar el modelo teórico de los analistas y su práctica clínica. Se invitó a 600 analistas, de los cuales 206 no respondieron. Los resultados mostraron que los antecedentes culturales y teóricos influyen más en las actitudes de los analistas hacia la homosexualidad que hacia el género; que existe una discrepancia entre la posición teórica de los analistas y su práctica clínica y que los institutos psicoanalíticos son más discriminatorios hacia los colegas homosexuales (Lingiardi, V., & Capozzi, P., 2004)

Así el actuar del terapeuta puede ser como un actuar un poco disociado, es decir, hay una parte de él que está realizando la entrevista, observando al sujeto, analizándolo, conociéndolo, pero a la vez hay otra parte de él que permite que se observe a sí mismo, conociendo sus sentimientos, comprendiéndolos, a fin de controlarlos y no usar al otro para satisfacer sus necesidades patológicas.



De no poder llevar a cabo esta disociación o bien no poder controlar sus emociones podrá tener conductas fóbicas que lo alejen o rechace al paciente, o bien, obsesivas que pretendan controlarlo y llevarlo a respuestas o conductas que no le generen conflicto. Esto puede provocar desde concluir de manera anticipada la sesión, a aplicarle pruebas, test o instrumentos psicológicos para evitar el contacto con él, o hasta por otro lado tener un mucho mayor acercamiento que rebase los límites del proceso.

De hecho la compulsión a hacer sesiones rígidas, que se convierten en rituales lleva a un bloqueo en el que el terapeuta cae en una rutina para simplemente aplicar y decir lo mismo, siempre ve lo mismo y sólo se mueve en lo que se siente seguro, le urgen los diagnósticos y en su caso será mejor derivarlos para que les prescriban medicamentos, a fin de fugarse de la relación con el otro.

Por otro lado, también puede haber una conducta proyectiva en donde se utiliza a la sesión como el instrumento para encontrar sólo lo que se busca o se necesita y a provocar tanto lo que se encuentra como lo que no se encuentra.

Cuando estas cosas ocurren y a fin de que la propia sesión sirva de aprendizaje y desarrollo y que estos sentimientos de rechazar o controlar al entrevistado ayuden, es necesario comprender estos sentimientos en sí mismos, buscar qué elementos los despiertan, que motivaciones se tienen para que esto ocurra y con esta información estar en el camino para esclarecer los conflictos y buscar el propio desarrollo. Cuando no tomamos esta actitud de aprendizaje nos dominarán los sentimientos de cansancio, sueño, enojo, bloqueo, lástima, seducción, protección, cariño, alterando así el objetivo de la entrevista.

Como podemos ver es muy importante que el terapeuta pueda analizarse y entender sus propios conflictos. A fin de que la sesión se convierta en un catalizador de su propio desarrollo.

La mejor forma de hacerlo es que el terapeuta asista a terapia ya que durante ésta se tocan temas que pueden llegar a afectarle inconscientemente, y movilizarle cosas que él solo no puede resolver o entender. Por lo tanto es fundamental, ya que si no lo hace esto puede llegar a afectar el diagnóstico y su objetividad.

Lo que el terapeuta viva o sienta como resultado de una contratransferencia debe ser considerado como un dato en el proceso y nunca responder frente a los sentimientos que provoca el paciente. Por ejemplo, si la actitud del paciente fuese prepotente, puede generar que el terapeuta sienta la necesidad de someterlo o controlarlo y no se trata de imponerse ante el paciente, lo que corresponde es averiguar las necesidades del paciente que lo llevan a esta actitud.

### **El paciente:**

Durante la entrevista puede presentar actitudes depresivas o paranoides, en el primer caso cuando se dedica a hablar sobre quejas o sufrimientos, y en el segundo caso acusaciones.

Existen diferentes formas de acercarse a la terapia, desde el que viene solo a hablar de sí mismo, el que viene sólo pero a hablar de problemas familiares y hasta el que viene acompañado e incluso una familia completa. En general podemos hablar de dos tipos: el primero llamado esquizoide, que viene solo a hablar de su familia y que esto no lo habla en casa, ya nos indica que la

comunicación entre los miembros es muy superficial y eso los mantiene emocionalmente separados. Por otro lado, un grupo epileptoide es cuando vienen varios e incluso necesitamos preguntar quién es el interesado, se muestra un grupo aglutinado en el que seguramente habrá un alto grado de simbiosis y por lo tanto poca independencia.

Cuando a la consulta llega toda la familia no es oportuno preguntar quién es el paciente, sino considerar que el problema es de la familia, con una visión sistémica. Cuando el paciente se presenta con un amigo u otro que no tiene relación con la entrevista hablamos de un tipo fóbico que necesita compañía.

En el caso de la homosexualidad, se puede llegar por mutuo propio, por las dudas que tiene sobre él, por la incomodidad con compañeros, por sentir que se ha traicionado a los padres, es decir la gama de la demanda es muy amplia, desde querer exigir que se le dé lo que merece, como la aceptación y apoyo de la familia y sociedad, hasta mitigar las culpas por no ser lo que los seres a quienes ama esperan.

La necesidad de confirmarse lo lleva con una actitud de búsqueda de aceptación, de reafirmación, de comprensión, de tener a alguien codo a codo para luchar la batalla. Cualquier actitud, por pequeña que sea, de poner en duda su dicho o su sentir, se vive como un ataque severo a su ser y remueve fuertemente los conflictos infantiles no resueltos y la transferencia negativa puede salir de inmediato.

De acuerdo a lo que sea su necesidad psicológica en ese momento es como evaluará y juzgará al terapeuta.

Conocer la etiología de la conducta homosexual es muy importante, porque no es lo mismo la terapia con alguien que tiene una identidad homosexual que con alguien que tiene una conducta homosexual, el trabajo terapéutico es totalmente diferente.

Desafortunadamente, muchos trabajadores de la salud ni siquiera conocen estas diferencias y dan un trato solamente social a un paciente, en lugar de darle un trato psicológico, creen que todos son iguales, pensamiento que aparte de ignorante tiene grandes tintes de poca fuerza yóica y poco compromiso con el paciente y con la sociedad.

### **La relación:**

Lo primero es que hay roles bien definidos: terapeuta y paciente, no se trata de una amistad ni de una relación familiar, por lo que contar con una estructura bien definida ayuda al paciente a sentirse seguro y con mayor confianza. Para esto, se construye un encuadre, que contiene las reglas del proceso, los derechos y obligaciones tanto de terapeuta como del paciente.

Lo que se busca en esta relación es conocer realmente a la persona, para ello es mejor dejar que se muestre de manera libre sin muchas preguntas, que sólo hacen que se dirija hacia donde nosotros queremos y así nos perdemos la oportunidad de conocerlo y en realidad sólo buscamos contrastarlo con una personalidad preconcebida que nos hace sentir seguros.

En el caso de la homosexualidad, es mejor pensar que es una alternativa sana para él, porque así ya no tendremos que meternos a los conflictos que vivió con su padre y su madre, con las tristezas, los abandonos, la represiones, las

traiciones, es más fácil coludirse a la sobreprotección materna y ahora sobreprotegerlo en lugar de confrontarlo, tratarlo como débil desde mi propia debilidad.

¿Quién es realmente el que discrimina, segrega o menosprecia a un homosexual?

El que quiere conocerlo, estar cerca, comprenderlo, ver su potencial y ayudarlo a resolver los conflictos del pasado y el presente, buscando su independencia, que comprenda que como fue tratado no fue por él, sino por lo que eran los otros, por las herramientas que tenían, por su problemática, pero que esto si bien ha influido de manera muy importante en su personalidad, ésta realmente no es la que él escogió, sino que está sólo actuando un libreto que le escribieron otros, pero que él puede escribir su historia y decidirla, pero sólo a partir de comprender como fue formada la que ha actuado.

O bien el que dice: “te acompaño para que te aceptes como eres” es decir, no es como eres, la verdad es para que aceptes y sigas con lo que otros formaron y produjeron en ti y así vivir una vida enajenada ¿no es esto coludirse, agredir, menospreciar?

Es necesario pugnar por la libertad, libertad que da la conciencia, el conocimiento, la verdad, pero para esto se requiere dejar al paciente que recuerde, que hable, que se quite las vendas de sus ojos, el miedo a saber, se despoje de los paradigmas sobre sus padres y vaya poco a poco construyendo su pasado para comprender su presente, para ello el terapeuta controla la entrevista pero en realidad quien la dirige es el paciente.

Para que un tratamiento sea efectivo es necesario conocer las causas y mecanismos del problema, síntoma o enfermedad.

Como menciona Reich, El objetivo del tratamiento, desde el punto de vista psicoanalítico es llegar a nivel genital, es decir que el carácter genital alcance plenamente la etapa genital postambivalente, donde el deseo incestuoso y el deseo de acabar con el padre se hayan abandonado y la genital se haya transferido a un objeto heterosexual.

En todo caso las preguntas que hagamos deben ser claras y directas sin segundas intenciones y de acuerdo con la fuerza del yo del paciente. Se debe ser cortés pero no efusivo, cuando ya se cuentan con datos de él se le debe de informar sobre ellos y desde luego siempre mantenerlos con reserva.

Desde un punto de vista científico, en ningún caso hay entrevistas fracasadas, cualquier entrevista aporta datos que hablan sobre la personalidad del entrevistado, pase lo que pase. Incluso ante el silencio sabemos que éste habla de algo, que en general aparece especificando un tipo de relación al que está acostumbrado el paciente, que puede ser paranoide, depresiva, fóbica, esquizoide, etcétera. En todo caso actuar de acuerdo con este conocimiento.

Así mismo, tener claro que cuando el paciente habla mucho, en realidad lo hace para no hablar de lo importante, es decir, qué importante es saber que el lenguaje no sirve solamente para transmitir información, sino también para evitarla.

Por todo lo anterior, sabemos que es necesario respetar las reglas de inicio, el encuadre, a fin de obtener mejores resultados.

Los roles de terapeuta y paciente no se pueden intercambiar, lo que ocurre, por ejemplo, cuando el paciente empieza a entrevistar al terapeuta.

El objetivo es claro: llevar a cabo un proceso terapéutico.

Para esto, valdría la pena considerar la definición de terapia de Mauricio Knobel:

“Necesidad de intentar ayudar al ser que padece, que sufre, que está angustiado, que no logra convivir con los demás, que se siente perturbado o perturbador, que está atormentado por la culpa, que no llega a disfrutar del placer, que no intuye la felicidad ni el amor, que en su desajuste somatiza, estructura una neurosis o hasta intenta, en su desesperanza, vivir su propia y extraña realidad interna a través de una psicosis, o se desestructura en la misma cuando no consigue sobreponerse a su pulsión de muerte y cree encontrar en el suicidio una manera de huir de su desequilibrio.” (Knobel, 1987. p. 35)

O bien podríamos pensar en que la psicoterapia es una forma de tratamiento de los problemas de naturaleza emocional, en el cual una persona entrenada establece deliberadamente una relación profesional con un paciente, con el objetivo de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes; de intervenir en patrones perturbados de conducta y de promover un crecimiento y desarrollo positivos de la personalidad.

En toda terapia existe la resistencia al cambio, ya que en ésta se tocan temas muy delicados, que no son tan fáciles de enfrentar, se da muy comúnmente la ansiedad a la pérdida de la estructura y muy fácilmente los pacientes pueden llegar a sentirse atacados, ya que debido a los miedos, es difícil diferenciar lo real de lo fantaseado.

Hay pacientes que en un momento determinado quisieran regresar a su heterosexualidad, y comprenden que tuvieron una conducta homosexual en algún momento porque era necesaria, respondía a una necesidad, pero ésta era pasajera, sin embargo, se comprometió tanto que ahora hay un compromiso de no cambiar, porque siente como si se mostrara al mundo que hubo un engaño y eso pesa mucho, se piensa que es mejor seguir igual, aunque se sepa que no es real.

### **LOS DOS CAMINOS PRINCIPALES**

Se puede hablar de diferentes tipos de terapia y de diferentes objetivos, sin embargo considero que, en general, el psicoanálisis ha sido una respuesta que sigue construyendo su técnica de acuerdo con las necesidades del paciente y las condiciones del entorno, por ejemplo el trabajo realizado por MacIntosh en donde se encuestaron a 285 analistas, quienes analizaron a 1,215 pacientes homosexuales y reportaron que el 23% cambiaron a heterosexuales y el 84% reportaron haber recibido un beneficio terapéutico significativo. Casi todos consideraron que es errónea la idea de que un paciente puede y debe cambiarse a heterosexual, sin embargo el 17% cambiaron su idea durante los últimos diez años. (MacIntosh, 1994).

Así que trabajar desde el psicoanálisis con un paciente que ha tenido dudas sobre su identidad sexual, independientemente de que haya tenido experiencias o no, pero que no tiene una clara identidad homosexual tiene dos caminos principales, considerando lo que ha provocado esta confusión.



El primero, es restituir la figura paterna como un objeto integrado y no parcial, en donde se incluye lo “bueno y malo” de dicha figura. Esto es a través de conocer mejor al padre y comprenderlo.

Comprenderlo significa conocer las circunstancias que lo rodearon, el aprendizaje que tuvo y como esto lo formó de tal manera que su relación con el paciente no podía ser otra.

No significa de ninguna manera entenderlo como “ponerse en los zapatos del otro” porque cuando hacemos esto, sólo entendemos las circunstancias pero juzgamos de acuerdo a cómo hubiéramos actuado nosotros en esas circunstancias y esto, lejos de darnos conocimiento y comprensión, nos vuelve a la necesidad de culpar al padre.

Por ejemplo, un padre que no es afectivo con sus hijos, que no los abraza, besa, no les dice palabras de cariño o amor, no juega con ellos, no incide positivamente en su autoestima; el hijo puede entenderlo como falta de amor, o como que no le interesa a su padre y esto afectarlo emocionalmente.

En la terapia puede entender que su papá tenía esta conducta con él porque su papá no aprendió otra cosa; pero no le sirve de nada, si piensa “pero él ya sabe que es importante dedicarle tiempo a sus hijos y no pasársela nada más trabajando o viendo la tele, yo en su lugar lo entendería y sería diferente con mis hijos”, o si la madre constantemente le dice a sus hijos que le digan al papá que juegue y le recrimina delante de ellos que no es afectivo, que no le dedica tiempo a la familia.

Esta es una comprensión incompleta, superficial y lo peor es que se mide el amor con estos hechos; pero, si por otro lado le preguntáramos al padre si ama a

sus hijos diría que sí, que sin duda, que son lo más importante y si continuáramos esta plática con él y le preguntáramos, bueno y ¿por qué no eres afectivo, por qué no juegas con ellos? La primera respuesta sería: “no sé, no me sale, no estoy acostumbrado.”

La comprensión a la que me refiero es entender no sólo las circunstancias del padre, sino que de acuerdo con su formación y estructura psíquica, no tiene la fuerza para esta expresión de amor, es factible que tenga asociada la expresión de amor con genitalidad y si intentara expresar su amor a sus hijos a través del contacto físico, entraría en crisis al tener un sentimiento incoherente entre el amor de padre y la expresión genitalizada.

El paciente requiere entender que él no es la fuente de la expresión del padre, que él no es quien define la expresión del padre, ni el convivio con éste.

Lo que lo define es la fuerza del Yo del padre en su estructura psíquica, de acuerdo con los significados que ha introyectado, y en esto el hijo no tiene nada que ver.

Esto es una comprensión integral en donde el paciente empieza a quitar de sí pensamientos y sentimientos sobre su padre que no corresponden a lo que él entendía y que lo llevaron a conductas predeterminadas y a una relación con el padre contaminada por la falta de conocimiento y por el tipo de relación en la triada padre-madre-hijo. Requerirá trabajar el perdón, al padre, a la madre y a él mismo. Entonces puede empezar una relación más real con el padre, más frontal, con una expresión más libre de sus pensamientos y sentimientos, en donde puede entender que el amor del padre no está definido por la expresión, que su autoestima no debió ser vulnerada por las fantasías creadas en la infancia.

Así se va restituyendo su aparato psíquico al modificar los significados y umbrales que lo llevarán a pensamientos, sentimientos y decisiones diferentes.

Ahora la relación con el padre no dependerá del padre, sino de él. Él podrá expresar hacia su padre sus sentimientos con libertad, de acuerdo con su coherencia, y sentirse amado por otras expresiones, escritas en otros códigos, de acuerdo con el aprendizaje del padre.

Y en el triste caso de que el padre en realidad no amara al hijo, es necesaria la comprensión de que esto también es por la estructura del padre y que el hijo en sí no tiene nada que ver, lo que le ayudará a deslindar las necesidades que tiene sobre el padre y a amarlo o aceptarlo con sus carencias.

El segundo camino, es más recomendable para un adolescente mayor. El trabajo consistirá en lograr la independencia psicológica.

Saberse un individuo que independientemente de las relaciones que vivió en la triada padre-madre-hijo deberá aprender a valorarse y amarse por su potencial y habilidades y romper con las dependencias que lo atan y estorban su crecimiento, aquí el perdón no es retributivo como en el caso anterior, sino es el perdón necesario para sanar él, los padres no requieren pedir perdón, él decide perdonarlos para quitar resentimientos y cualquier otro sentimiento derivado de lo que recibió de ellos, es decir decatectizar al objeto, pasar por un estado narcisista y al lograr esto, la fuerza yoica ya permite una elección de objeto heterosexual.

Como podemos ver hay dos tipos de perdón, el primero que es para restituir la relación y requiere restauración tanto interna como externa, es decir, en la psique y con los objetos; y el segundo que no requiere restaurar la relación con los

objetos, sólo de manera interna, como ocurre por ejemplo, con un abusador sexual.

Esta descripción es muy general, pero es el camino central terapéutico para pacientes que tienen una identidad heterosexual y que han tenido confusión o experiencias homosexuales.

## CONCLUSIONES

Hemos tocado diferentes aspectos sobre la psicología, el psicoanálisis, la terapia y la homosexualidad y todos aportan a la comprensión del tema, pero lo realmente importante es, el para qué del abordaje y en realidad puede haber muchas respuestas, pero la más importante es el poder proporcionar información que coadyuve a ejercer una real libertad en el ejercicio de la sexualidad de aquellos que ven su homosexualidad como un destino y no como una consecuencia de una serie de eventos en su vida, que les lleva a no estar seguros de quiénes son realmente.

1. Queda claro entonces el daño que ha provocado la fragmentación del estudio de la personalidad y el comportamiento humano; por lo que puedo decir que lo más importante es modificar el diseño curricular de la carrera de Psicología de acuerdo con el plan de estudios con que cuenta, pero en general se requerirá que estén incluidos estudios de genética, neurociencias, bioquímica, farmacología (no con la intención de que los psicólogos prescriban medicamentos, sino para que conozcan el actuar de éstos en la vida emocional de las personas), sociología, las diferentes corrientes psicológicas y desde luego el psicoanálisis, lo que permitirá tener una comprensión más integral del ser humano.

Lo anterior además ayudará a discernir: qué sirve, para qué y en qué circunstancias, así como a desechar toda la paja que nos lleva a la subjetividad y nos aleja de la ciencia.

Asimismo, considero mejor un modelo educativo que no esté compuesto por materias, sino que sea modular y que se presente de acuerdo con el desarrollo

del ser humano, integrando al mismo tiempo las diferentes ciencias que lo componen, es decir: como se da en la vida.

2. Se requiere separar lo psicológico de lo político, es decir que la parte psicológica no sea decidida por políticos que tienen intereses muy diferentes al bienestar de la población. Hay cosas que no son democracia, decisiones como el uso de drogas o la legalización del ejercicio de la homosexualidad deberían estar sustentadas en estudios integrales, serios, que busquen el desarrollo y bienestar de la población, no en votos ni demagogia.

Decía Kosík (1963) que el hombre sólo conoce en tanto crea la realidad humano-social, y que el hombre se halla por encima del sistema y no puede ser reducido a él.

Por esto, en este caso, las leyes que dan estas “libertades” no deben marcar nuestro ejercicio profesional, sino que debe marcarlo el conocimiento y el amor al otro, a su vida, como seres evolucionados que cuidamos al grupo y somos cuidados por éste.

A pesar de las presiones externas; las actitudes, los juicios y los valores psicoanalíticos deben seguir descansando sobre las perspectivas científico-clínicas.

3. Si bien se ha hecho referencia al aspecto social del tema, no debemos ni podemos abstraernos evitando el siempre incómodo tema económico, que inevitablemente siempre está presente para bien o para mal. Es una realidad que hoy en día hay toda una industria al rededor de la homosexualidad y eso genera muchos intereses de por medio, tratando de mantenerla y expandirla, así que aquí toca detenerse y pensar qué y quiénes mueven esta apertura social y sexual, sólo como un dato diré que la revista Forbes registra que la industria porno

en el mundo genera 60 mil millones de dólares anuales, el turismo gay en México genera una derrama de 5 mil 756 millones de dólares anuales , en 2012 el sector lésbico gay bisexual transgénero (LGBT) gastó en turismo a nivel global 165 mil millones de dólares. De hecho en mercadotecnia ya existe el término marketing LGBT y existe un estudio denominado: “out now global lgbt 2020 study” (programa de investigación de mercados de la comunidad LGBT). Así que no seamos inocentes, hay mucho más que derechos humanos detrás de esto.

4. Se requiere un enfoque no sólo preventivo, sino predictivo, es decir si conocemos la situación de una persona probablemente podemos saber qué factores provocarán que se presente un problema y así podemos atender esos factores para evitarlo.

5. Es necesario diferenciar una identidad homosexual de una conducta homosexual, ya que el futuro es muy diferente para cada uno de ellos, así como el proceso terapéutico.

6. Con lo estudiado hasta hoy podemos decir que no hay evidencia de que la homosexualidad tenga como única explicación un determinante genético, que no es una simple elección dada desde la libertad del hombre, sino que tiene diferentes influencias que la provocan y que no es adecuado equipararla con términos de salud o enfermedad. Considero que es el resultado de una estructura psíquica influida de manera multifactorial.

7. Considerar la libertad emocional como la reedición de la personalidad, con conocimiento, en donde lo que determine no sea la situación actual de una persona, sino su potencial; no lo que es, sino lo que puede ser. Tener claro que el hombre no es sólo producto de la historia, sino que la historia

es también producto del hombre. Es decir, una persona puede saber que lo que es hoy es producto de su historia, pero lo realmente importante es que esto lo lleve a saber que cada decisión de hoy y cada acción de hoy está escribiendo lo que será la historia de su vida, saber que no es un producto terminado, todavía tenemos hojas en blanco y es mejor ser autores de nuestra vida que sólo actores que obedecen un guión que coarta la posibilidad de construirla.

El hombre vive la historia y hace la historia antes de conocerse a sí mismo. Debemos preguntarnos: si el hombre hace la historia, ¿por qué se convierte en simple ejecutor de ella?

8. Las relaciones de pareja no son un fin, son un elemento que entrelazado a muchos otros nos aportan condiciones para cumplir un propósito de vida. Tener pareja hasta puede impedir el Ser, no somos seres incompletos. Por esto, la homosexualidad no debe ser vista como un objetivo de vida o como un fin. Tener pareja no es la causa de nuestra existencia. Dedicar todo nuestro esfuerzo y pensamiento al tema de pareja es una visión reduccionista del ser, o un conflicto que nos estanca e impide el Ser.

9. Todos los seres humanos tenemos el mismo derecho inalienable a la felicidad y a la libertad, y nuestro trabajo como psicólogos es ayudar a esto, y no coludirnos a la dominación o sumisión y esto no se refiere sólo a la que puede ejercer otra persona de manera externa, sino a la que se ejerce desde el interior de nuestra personalidad, por las carencias y abusos que vivimos en la infancia o adolescencia. Como terapeutas, ayudar a que un paciente simplemente disminuya su angustia por sus dudas de identidad es provocarle que se acostumbre a la dominación o sumisión que le ha sido impuesta en su



personalidad y quede castrado en su buscar, encontrar y decidir. La posibilidad de producir vida inicia al generarla en sí mismo.

10. Hay que tener claro que un homosexual es una persona que puede, al igual que un heterosexual, ser brillante, inteligente, amable, responsable, respetuoso, afectivo, analítico, independiente, etcétera. Nunca debe ser discriminado bajo ninguna circunstancia. Para que esto sea una realidad social, también se requiere de que él se viva así, no como perteneciente a una minoría, no como un ser que necesite de favores, no como alguien que está en esta circunstancia por accidente, tendrá que ser una decisión basada en el conocimiento de sí mismo.

11. Los terapeutas que consideren que no tienen los elementos teóricos, experiencia profesional, o incluso de personalidad para atender a un paciente que tiene dudas sobre su identidad sexual, o que está cierto de ella, pero esto en realidad está basado sólo en un sentimiento, debe canalizarlo a otro que tiene los elementos para ayudarlo.

12. No confundamos a la libertad con un egoísmo desenfrenado, la defensa de una idea por un ideal, o que ésta nos lleve a la anarquía. Que alguien no esté dispuesto a pensar sobre sí mismo, sino que sólo quiera ser feliz como es, nos deshumaniza, es un acto egoísta; como terapeutas abandonar un ideal o renunciar a él por una idea que se ha generalizado y socializado nos remite solamente a la cosificación; permitir que cualquiera decida sobre lo correcto o incorrecto, lo objetivo o subjetivo, sin que lo norme un criterio, sólo muestra una actitud de rebeldía adolescente en contra de las figuras de autoridad. La libertad

conlleve responsabilidad, conocimiento, conciencia, ética; porque para que la libertad nos sea útil nos debe servir para vivir, para vivir BIEN.

13. El hombre es hombre porque sabe que es mortal, pero la conciencia de esto radica en que sabemos que hay un futuro y por ello un presente y un pasado, sólo el hombre puede generar una vida activa entendiendo su pasado y reprogramando su futuro. Y no hay escapatoria, vivir es un trabajo de cada día, que debe hacerse con amor, pasión, conciencia, disfrutando, construyendo y aquí citaré a Fernando Savater quien lo deja muy claro: “Se puede vivir de muchos modos, pero hay modos que no dejan vivir”.

14. Como terapeuta cuando se es autoritario, totalitario, o demagogo hay dos formas de serlo: una activa, la que es evidente; pero otra pasiva, la del que se esconde, la oculta, pero se envuelve de agresión, ésta puede ser contra nosotros si decidimos quedarnos con conocimientos fragmentados o incompletos, si abandonamos nuestro crecimiento, si justificamos nuestro cansancio, esto daremos a nuestros pacientes y les cobraremos por ello, y al final quien lo pagará no será sólo nuestro paciente sino la también la sociedad.

15. Ser terapeuta no es sólo un trabajo, tenemos en nuestras manos a un alma, una historia, un proyecto, un ser, una expectativa; contar con la confianza de un paciente es algo que debe ser apreciado, nos confía, nada menos que su vida y con esta conciencia debemos trabajar a cada momento, tenerlo en mente, saber que es él el que debe tener las riendas de su destino y por ello debe salir más fuerte y seguro. Debemos preguntarnos, después de la confianza que depositó en nosotros, ¿cómo lo regresamos a la vida?

Un médico trabaja para que vivamos, nosotros los psicólogos por el amor y la felicidad, para que la vida tenga sentido.

## REFERENCIAS

- Aberasturi, A., Knobel, M. (1980). *La Adolescencia Normal*. Buenos Aires: Paidós
- Auchincloss, E., & Vaughan, S. (2001). *Psychoanalysis and homosexuality: do we need a new theory?*. *Journal Of The American Psychoanalytic Association*, 49(4), 1157-1186.
- Bieber, I., Dain, H. J., Drellich, M., Grand, H., Gundlach, R., Kremer, M., Rifkin, A., Wilbur, C. & Bieber, I. (1962), *Homosexuality: A Psychoanalytic Study of Male Homosexuals*. New York: Basic Books.
- Bleger, J. (1983). *Temas de psicología (Entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Bischof, L. (2007). *Interpretación de las teorías de la personalidad*. México: Trillas.
- Borges, J.L. (1989). *Obras completas*. México: EMECÉ Editores.
- Bostwick, W., Boyd, C., Hughes, T., & McCabe, S. (2010). *Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States*. *American Journal Of Public Health*, 100(3), 468-475.  
doi:10.2105/AJPH.2008.152942
- Braunstein, N. (1984). *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia lacan)*. México: Siglo veintiuno editores.

- Doidge, N. (2007). *The Brain That Changes Itself*. USA: Viking Books.
- Drescher, J. (2008). *A history of homosexuality and organized psychoanalysis*. The Journal Of The American Academy Of Psychoanalysis And Dynamic Psychiatry, 36(3), 443-460. doi:10.1521/jaap.2008.36.3.443
- Erikson, E. (1993). *Infancia y sociedad*. Argentina: Horme
- Fenichel, O. (1986). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. México: Paidós
- Frager, R. y Fadiman, J. (2008). *Teorías de la personalidad*. México: Oxford.
- Freud, A. (1991). *Estudios Psicoanalíticos*. México: Paidós.
- Freud, S. (1981). *Tres ensayos para una teoría sexual. Obras completas de Sigmund Freud Tomo II*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *Tótem y Tabú. Obras completas de Sigmund Freud Tomo II*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *Teorías sexuales infantiles. Obras completas de Sigmund Freud Tomo II*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *Sobre un tipo especial de elección de objeto. Obras completas de Sigmund Freud Tomo II*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *La dinámica de la transferencia. Obras completas de Sigmund Freud Tomo II*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *La transferencia. Obras completas de Sigmund Freud Tomo II*. España: Biblioteca Nueva.

- Freud, S. (1981). *El Tabú de la Virginidad. Obras completas de Sigmund Freud Tomo III*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *Psicoanálisis y Teoría de la Libido. Obras completas de Sigmund Freud Tomo III*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *Sobre Algunos Mecanismos Neuróticos en los Celos, la Paranoia y la Homosexualidad. Obras completas de Sigmund Freud Tomo III*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *La Organización Genital Infantil. Obras completas de Sigmund Freud Tomo III*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *La Disolución del Complejo de Edipo. Obras completas de Sigmund Freud Tomo III*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *Escisión del Yo en el Proceso de Defensa. Obras completas de Sigmund Freud Tomo III*. España: Biblioteca Nueva.
- Friedman, R., & Downey, J. (2004). *On: Homosexuality: coming out of the confusion*. The International Journal Of Psycho-Analysis, 85(Pt 2), 521-522.
- Fromm, E. (1990). *El miedo a la libertad*. México: Paidós studio.
- Goniorek, J. C. y Weinrich, J. D. (1991), *Homosexuality: Research Implications for public policy*. Newbury Park, CA: Sage.
- Gomezjara, F. y Pérez, R. N. (1979). *El diseño de la investigación social. México: Nueva psicología*.

- Gooren, L. (2011). *Is there a hormonal basis for human homosexuality?*. Asian Journal Of Andrology, 13(6), 793-794. doi:10.1038/aja.2011.127
- Hite, S. (1981). *El informe Hite sobre la sexualidad masculina*. España: Plaza & Janes.
- Hooker, E. (1957). *The adjustment of the male homosexual*. J. Proj. Tech., 21: 18-31.
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., Gilman, S.E., Kessler, R.C. (2000). *Sexual orientation in a U.S. national sample of twin and nontwin sibling pairs*. American Journal Psychiatry. 157(11):1843-6.
- Katchadourian, H. (1983). *La sexualidad humana un estudio comparativo de su evolución*. México: Fondo de cultura económica.
- Knobel, M. (1987). *Psicoterapia Breve*. Buenos Aires: Paidós
- Kosik, K. (1967). *Dialéctica de lo concreto*. México: Grijalbo.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1983). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Lingiardi, V., & Capozzi, P. (2004). *Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: an empirical research*. The International Journal Of Psycho-Analysis, 85(Pt 1), 137-157.
- Linda, L. (1994). *The essentials of Psychology I*. New Jersey: Research & Education Association.

MacIntosh, H. (1994). *Attitudes and experiences of psychoanalysts in analyzing homosexual patients*. Journal Of The American Psychoanalytic Association, 42(4), 1183-1207.

Neill, S, A. (1973). *Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis*. México: Fondo de cultura económica.

Pardey, M., Kumar, N., Goodchild, A., Clemens, K., Homewood, J., & Cornish, J. (2012). *Long-term effects of chronic oral Ritalin administration on cognitive and neural development in adolescent wistar kyoto rats*. Brain Sciences, 2(3), 375-404. doi:10.3390/brainsci2030375

Piaget, J. (1981). *Seis Estudios de Psicología*. Barcelona: Seix Barral.

Pichon-Riviére, E. (1980). *La psiquiatría, una nueva problemática Del psicoanálisis a la psicología social II*. Buenos Aires: Nueva visión.

Savater, F. (2010). *Ética para Amador*. España: Ariel

Watzlawick, P. (1981). *¿Es real la realidad?*. España: Herder.

[www.fda.gov/downloads/drugs/drugsafety/ucm089092.pdf](http://www.fda.gov/downloads/drugs/drugsafety/ucm089092.pdf)