

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU
ESCUELA DE POSGRADO

**CLINICA Y POLITICA:
LA CONTROVERSA PSICOANALITICA SOBRE
LA HOMOSEXUALIDAD EN LOS
ESTADOS UNIDOS**

TESIS

**Tesis para optar por el título de Magíster en Estudios Teóricos
en Psicoanálisis que presenta**

MARIA PILAR GAVILANO LLOSA

ASESOR

MOISES LEMLIJ MALAMUD

JURADO

JOHANNA MENDOZA

JORGE KANTOR

**LIMA- PERÚ
2010**





RESUMEN

Se hace una revisión histórica de la controversia psicoanalítica sobre homosexualidad en los Estados Unidos, desde la implantación del psicoanálisis en Norteamérica hasta la época contemporánea. Se confronta dos teorías extremas acerca de la normalidad o patología de la homosexualidad con la intención de dilucidar sus bases de sustentación en la teoría y en la práctica analítica.

Palabras clave: Psicoanálisis, homosexualidad, normalidad, patología, Estados Unidos

ABSTRACT

A historical review of the controversies regarding homosexuality in the United States is made, from the implantation of psychoanalysis in America, until present times. Two extremely opposed theories regarding the issues of pathology and normality are confronted, with the intention of elucidating their respective supports in theory and analytical practice.

Key words: Psychoanalysis, homosexuality, normality, pathology, United States

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCION	i
CAPITULO I: Historia	1
Freud	
La migración de los psicoanalistas a América y su influencia en la psiquiatría estadounidense	5
El psicoanálisis, la psiquiatría y la homosexualidad en los Estados Unidos	7
Los desafíos a la visión de la homosexualidad como patología	9
El papel de los movimientos homosexuales y la remoción de la homosexualidad del DSM	12
La lucha dentro de las instituciones psicoanalíticas: La APsaA y la IPA	14
CAPITULO II: Comparación entre dos posturas antagónicas: Charles Socarides y Richard Isay	18
Auto-presentación	19
Fundamento de sus posiciones	20
Experiencia clínica	
Base teórico-conceptual	
Referencias en la literatura psicoanalítica: Freud	20
Referencias en la literatura psicoanalítica post freudiana	25
Referencias en otras disciplinas	29
Resumen de sus teorías sobre la homosexualidad	30
Definición de homosexualidad	30
Normalidad o patología	31
Clasificación: homosexualidad u homosexualidades	32
Etiología: natura o nurtura	33
El mecanismo y la evolución de la homosexualidad	34
El tratamiento	39
CAPITULO III: Discusión y conclusiones	42
REFERENCIAS	50
ANEXO: Entrevista telefónica con Richard Isay	54

INTRODUCCION

Pocos temas han sido tan sensibles como la homosexualidad. Estigmatizada como pecado por prejuicios morales y religiosos, perseguida por siglos como crimen en distintas épocas y lugares, su abordaje siempre resulta difícil y polémico. Es un tema de estudio en el que el análisis de los datos de la experiencia se ve particularmente teñido por lo valorativo y lo cultural.

El psicoanálisis no ha estado libre de esta complejidad. Sigmund Freud dio un claro paso adelante al diferenciarse de quienes consideraban a la homosexualidad como una degeneración. Afirmó repetidas veces que no se trata de una enfermedad sino que de una tendencia que se encuentra consciente o inconscientemente, en todos los seres humanos, que los homosexuales no constituyen un grupo separado y que es una gran injusticia hacerlos objeto de persecución y exclusión. Llegó incluso a sostener la conveniencia de la inclusión de homosexuales en el movimiento psicoanalítico.

Al lado de estas afirmaciones, el creador del psicoanálisis construyó una serie de hipótesis explicativas acerca de la homosexualidad que incluían una visión que se podría llamar “normativa” del desarrollo psicosexual, definida como la tendencia natural hacia la sexualidad genital heterosexual. Un desarrollo maduro debía ir desde los instintos parciales hasta la supremacía de lo genital y desde la bisexualidad constitucional, hasta la heterosexualidad. Estando las vías del desarrollo sujetas a múltiples determinaciones de orden constitucional y accidental, señalaba la importancia fundamental de la historia temprana del niño, sus relaciones con sus padres y, en particular, sus identificaciones con los mismos. El punto nodal, determinante del resultado de dicha evolución, era el complejo de Edipo cuya su resolución resultaba en la identificación del niño con su progenitor del mismo sexo. Freud tuvo el cuidado de señalar que, dada la bisexualidad constitucional y la contingencia del objeto, tan necesario era explicar que un individuo llegara a ser homosexual, como a ser heterosexual.

Desde Freud y sus primeros seguidores hasta la actualidad, se han desarrollado en el psicoanálisis diversas posturas sobre la homosexualidad: Desde las que la consideran sin lugar a dudas como patología, hasta las que aseguran que el tema de la homosexualidad no guarda relación alguna con el de la psicopatología. La investigación pretende responder a la siguiente pregunta: ¿Cómo se explica que una base teórica común (el psicoanálisis) haya podido dar origen a posiciones tan divergentes respecto de si la homosexualidad es patología o una variante normal de la sexualidad?

La importancia del tema para el psicoanálisis radica en que estas posturas tienen implicancias no sólo teóricas, en la medida en que cuestionan la existencia de un corpus psicoanalítico común, dificultan el diálogo entre

colegas y entorpecen la investigación, problema que aqueja al psicoanálisis en general, sino por sus implicancias prácticas, en la medida en que estas teorías afectan el diagnóstico, pronóstico, indicaciones y metas terapéuticas. De igual o quizás mayor importancia son las implicancias éticas, ya que las opiniones psicoanalíticas pueden ser (y de hecho han sido) usadas para argumentar a favor o en contra de prejuicios sociales que afectan la vida de las personas a todo nivel (individual, familiar, laboral, religioso, legal). Las instituciones psicoanalíticas mismas se han visto afectadas por estas posturas. De hecho, la aceptación de homosexuales como candidatos a los institutos y su capacidad para asumir función didáctica son temas que no están resueltos en muchas sociedades.

El propósito de esta tesis es la confrontación de teorías divergentes sobre la homosexualidad con el propósito de dilucidar sus bases de sustentación y explicar en lo posible las razones de sus contradicciones. Existe, desde luego, una gran gama de posiciones sobre el tema que no pretendemos abarcar. Nuestro interés se centrará por ahora únicamente sobre las más extremas que hemos podido encontrar en el debate contemporáneo, ambas representadas en el psicoanálisis norteamericano. Hemos enfocado nuestra atención en ese país porque es allí donde la controversia se ha mostrado más virulenta, debido en gran medida a la participación de grupos de defensa de los derechos de los homosexuales cuya presión fue definitiva para la remoción de la homosexualidad de los manuales de psicopatología, primero, y de los impedimentos para ejercer la práctica y la docencia psicoanalíticas después. Ambos acontecimientos, de gran relevancia histórica no eximen del análisis de los argumentos en controversia.

La pregunta general que nos planteamos es: ¿Cómo se explica que una base teórica común -el psicoanálisis- haya podido dar origen a posiciones tan divergentes respecto de si la homosexualidad es patología o una variante normal de la sexualidad? Para responderla, hemos comenzado por ubicarnos mediante un recuento histórico del tema a partir de Freud y el desarrollo del mismo en su contacto con la cultura estadounidense. Luego, hemos elegido a representantes de ambas posiciones y hemos comparado las bases clínicas, teóricas y conceptuales, dentro y fuera del psicoanálisis, sobre las que sustentan sus propias teorías, buscando sus semejanzas y diferencias. En el proceso, hemos ido arribando a algunas explicaciones que contribuirán a exponer a la discusión temas que pocas veces se discuten en el ámbito psicoanalítico en nuestro país.

CAPITULO I

HISTORIA

FREUD

El creador del psicoanálisis rompió con sus antecesores y contemporáneos, quienes consideraban a la homosexualidad como una degeneración señalando (Freud, 1905) que se puede encontrar en personas que no sufren perturbaciones de su capacidad funcional e incluso en algunas caracterizadas por un gran desarrollo intelectual y elevada cultura ética, incluyendo personajes tan destacados como Platón, Miguel Angel y Leonardo da Vinci (Freud, 1935).

Rechazó la idea de que los homosexuales pertenezcan a un grupo distinto (Freud, 1915) o que exista algún instinto homosexual especial (Freud, 1909) o que sean parte de un “tercer sexo” (Freud, 1920) y más bien afirmó que todos los seres humanos realizamos elecciones homosexuales de objeto aunque generalmente las mantengamos inconscientes, y que éstas cumplen un papel importantísimo en la vida psíquica normal. Añadió (1910, 1920) que nuestra libido oscila toda la vida entre sentimientos heterosexuales y homosexuales y que (1910) en todos los heterosexuales manifiestos existe una considerable magnitud de homosexualidad inconsciente. Esta concepción universal de la homosexualidad (Robinson, 2001) es de gran importancia porque implica que los homosexuales no son una minoría, ni en sentido clínico ni político, aunque muchas veces se les trate de ese modo y ellos se consideren así.

Distinguió (Freud, 1905) varios tipos de homosexualidad y postuló, más de cuatro décadas antes que Kinsey, la existencia de una serie gradual entre la homosexualidad y la heterosexualidad.

Escribió (Nota de 1910 a los Tres Ensayos) que el psicoanálisis no había conseguido aclarar el origen de la inversión, aunque sí su mecanismo psíquico y diez años después (1920), que no es la vocación del psicoanálisis resolver el problema de la homosexualidad sino contentarse con descubrir los mecanismos psíquicos que han determinado la decisión de la elección de objeto y perseguir los caminos que los enlazan con las disposiciones instintivas.

Descartó la hipótesis somática como explicación y señaló la importancia de distinguir los caracteres sexuales somáticos y psíquicos de la

elección de objeto (1920) y que es necesario diferenciar conceptualmente si lo invertido es el carácter sexual del objeto o del sujeto.

Declaró repetidas veces (1905, 1920) que pretender identificar lo innato o lo adquirido como explicación de homosexualidad es una tarea inútil puesto que ambos factores se mezclan y se funden constantemente.

Recogió el concepto de bisexualidad y propuso la hipótesis de una disposición bisexual constitucional psíquica, diferenciada e independiente de lo biológico, en todos los seres humanos como base de la inversión (1905, 1920). Para el psicoanálisis, dijo, (Adición de 1915 a los Tres Ensayos) la falta de toda relación de dependencia entre el sexo del individuo y su elección de objeto y la posibilidad de orientar indiferentemente ésta hacia personas del mismo sexo o del contrario, parecen constituir la actitud primaria original, a partir del cual se desarrolla luego el tipo sexual normal o invertido, por la acción de determinadas restricciones y según el sentido de las mismas. Es un error suponer demasiado íntima la unión entre el instinto y el objeto (1909). Así, en un sentido psicoanalítico, el interés sexual exclusivo del hombre por la mujer constituye también un problema, y no algo natural.

Al lado de estas afirmaciones, (Adición de 1915 a los Tres Ensayos) construyó una visión que se podría llamar “normativa” del desarrollo psicosexual, definida como la tendencia natural hacia la sexualidad genital heterosexual. Un desarrollo maduro debía ir desde los instintos parciales hasta la supremacía de lo genital y desde la bisexualidad constitucional, hasta la heterosexualidad. Estando las vías del desarrollo sujetas a múltiples determinaciones de orden constitucional y accidental, señalaba la importancia fundamental de la historia temprana del niño, sus relaciones con sus padres y, en particular, sus identificaciones con los mismos. El punto nodal, determinante del resultado de dicha evolución, era el complejo de Edipo cuya su resolución resultaba en la identificación del niño con su progenitor del mismo sexo. Entre los mecanismos que describió para la homosexualidad encontramos: El predominio de factores arcaicos y mecanismos psíquicos primitivos; elección narcisista de objeto y persistencia de la significación sexual de la zona anal (Adición de 1915 a los Tres Ensayos); una intensa fijación temprana a la madre seguida de una identificación con ella y búsqueda, de objetos sexuales similares a uno mismo más joven; una sobrevaloración de lo fálico acompañada severa angustia de castración; (1908, 1909); la fijación a la teoría sexual infantil de la mujer dotada de pene debida al horror de la visión de los genitales femeninos); un estancamiento entre el autoerotismo y la elección de objeto que trae como consecuencia la búsqueda de objetos que poseen órganos sexuales similares a los

de uno (1910); la renuncia a la competencia con el progenitor del mismo sexo, sea por terror o por ganarse su favor (1920). Es importante hacer aquí hacer la distinción de que explicar algo psicoanalíticamente y patologizarlo no son lo mismo. Como hemos visto, Freud mismo señaló que tan importante como comprender la elección de objeto homosexual es entender la elección de objeto heterosexual. Robinson (2001) plantea una discusión interesante acerca de la actitud ambivalente de Freud hacia este tema: si bien utilizó repetidamente el calificativo “normal” para el desarrollo heterosexual, y no en un sentido estadístico sino evaluativo, también es cierto que denunció los sacrificios que la “normalidad” o la “civilización” imponen a los individuos, en particular, en el ámbito de la sexualidad donde se impone a todos un tipo de vida sexual en la que la elección de objeto se restringe al sexo opuesto y la mayoría de satisfacciones extragenitales se prohíben como perversiones, sin tener en cuenta las características individuales, lo que es fuente de gran injusticia. También subraya Robinson (op. cit.) que la actitud normalizadora de Freud no equivale a patologizar la homosexualidad ya que él insistió repetidas veces en que no se trata de una enfermedad, lo que muchos de sus seguidores ignoran. Incluso, recuerda Robinson, planteó la idea de que los impulsos homosexuales se vuelven patológicos al ser reprimidos, como en el caso de Schreber (Freud, 1911), por ejemplo.

Un elemento importante es que Freud fue cauto al asignar cualquier valor predictivo a sus hallazgos: Tal como sucede con la explicación psicoanalítica de cualquier proceso anímico, si bien el análisis nos permite reconstruir regresivamente la evolución de un proceso a partir del resultado final encontrando los encadenamientos que lo explican necesariamente, lo opuesto no es posible: el conocimiento de las premisas no nos permite predecir la naturaleza del resultado (Freud, 1920).

Acerca de la posibilidad de que una persona pudiera transformar su orientación sexual a través del psicoanálisis, nunca fue muy entusiasta: No se puede reemplazar una orientación sexual (ni en un sentido ni en otro) por otra. En circunstancias muy favorables puede llegar a conseguirse que la persona acceda a una apertura hacia bisexualidad (1920). Sólo cuando la fijación hacia el objeto homosexual no es aún suficientemente intensa, o cuando hay una organización vacilante o claramente bisexual se puede esperar transformaciones importantes. Lo que sí puede aportar el psicoanálisis es plena eficiencia y armonía a una vida desgarrada por conflictos e inhibiciones sociales (1935).

Políticamente, Freud no se abstuvo de expresar públicamente sus opiniones acerca de la manera cómo la sociedad debería tratar a los homosexuales. En 1903 Freud (Abelove, 1993) dio una entrevista al periódico “Die Zeit” de Viena a propósito de un escándalo en el que un distinguido profesional vienés estaba siendo sometido a juicio por prácticas homosexuales. Declaró que él defendía el punto de vista de que los homosexuales no deben ser enjuiciados ni tampoco tratados como enfermos porque una orientación perversa está lejos de ser una enfermedad. Aclaró también que si algún homosexual molestaba a un niño por debajo de la edad de consentimiento debería ser llevado a juicio de la misma manera que un heterosexual en análogas circunstancias.

En 1930 (Abelove, op.cit) Freud añadió su firma a una declaración dirigida hacia una comisión austro-alemana que estaba revisando el código penal, apoyando la despenalización de las relaciones sexuales consentidas entre adultos. La declaración demandaba igualdad de derechos para los homosexuales, aduciendo que la homosexualidad ha existido a lo largo de la historia y en todos los pueblos y que las leyes que la penalizan son una extrema violación de los derechos humanos que tienen consecuencias nefastas, como el exponer a los homosexuales al chantaje y conducirlos indirectamente al suicidio, además de que estigmatizarlos como criminales los empuja a menudo hacia actitudes antisociales. Sin embargo Freud (1905) disentía con las premisas teóricas que estaban detrás del movimiento de lucha por los derechos de los homosexuales en la Alemania de su tiempo, basadas en las convicciones de Karl Heinrich Ulrichs de que los homosexuales son un tercer sexo, o tienen almas femeninas en un cuerpo masculino. Magnus Hirschfeld, el seguidor de Ulrichs que lideró el movimiento también creía que los homosexuales eran un grupo especial de “intermedios sexuales” (Abelove, op.cit).

Al interior del movimiento psicoanalítico (Bayer, 1987; Abelove, op.cit.), fue igualmente claro: En 1920 un médico homosexual postuló a la sociedad psicoanalítica holandesa. Ésta consultó con Ernest Jones quien aconsejó que no se le admitiera. Cuando escribió a Freud informando sobre el asunto, éste y Otto Rank escribieron una carta conjunta desautorizándolo y afirmando que, así como no se puede estar de acuerdo con que se les persiga legalmente, tampoco se les puede excluir de ser miembros de sociedades psicoanalíticas. La decisión debería depender de las otras cualidades del candidato, no de su orientación sexual. Meses más tarde, Sachs, Eitington y Abraham, miembros de la sociedad psicoanalítica de Berlín, recibieron similar respuesta en otra carta, también firmada con Rank en la que se planteaba que no debería asumirse una postura rígida

porque hay muchos tipos de homosexualidad y que los mecanismos psicológicos involucrados son muy diversos (Bayer, op. cit.)

Entre los discípulos de Freud que compartían sus opiniones, además de la de Otto Rank, vale destacar la figura de Sandor Ferenczi, (Roudinesco, 1997) quien ya desde antes de conocer a Freud había defendido a los homosexuales perseguidos en Hungría y escribía en contra de los médicos que los empujaban a casarse como remedio para su “enfermedad”. Isidor Sadger y Viktor Tausk también eran de opinión similar. En la orilla opuesta, encontramos, además de los berlineses, a Ernest Jones, quien (Roudinesco, op.cit) representó por mucho tiempo una política discriminatoria contra los homosexuales.

LA MIGRACIÓN DE LOS PSICOANALISTAS A AMÉRICA Y SU INFLUENCIA EN LA PSIQUIATRÍA ESTADOUNIDENSE.

La llegada del psicoanálisis a los Estados Unidos tuvo lugar en dos oleadas (Kurzweil, 2002): La primera, alrededor de la visita de Freud a la universidad de Clark en 1909; la segunda, a partir de la toma del poder nazi en Austria en 1938. Entre ambas fechas, algunas de las figuras más relevantes de lo que sería el psicoanálisis norteamericano fueron migrando.

La invitación de Stanley Hall, con ocasión del 20 aniversario de la universidad, respondía al interés suscitado por las terapias freudianas de la neurosis entre neurólogos y psicólogos estadounidenses. Las conferencias, ampliamente cubiertas por la prensa, resultaron en una rápida aceptación entre el público de las ideas psicoanalíticas, con superficialidad y facilismo que preocuparon al mismo Freud. Freud tenía sus dudas acerca de los americanos, a quienes consideraba esquematizadores y moralistas en exceso. Cuando, al volver a Viena se le pidieron sus impresiones sobre los americanos, éstas no fueron muy halagadoras: los encontraba extremadamente reprimidos, sexualmente insulsos; en América no había suficiente libido como para que se sintiese porque era completamente sublimada. Pero la sublimación no estaba al servicio del arte, la ciencia, las leyes, la arquitectura, la música o la literatura, sino al servicio de la adquisición y la acumulación de dinero. Esta moral le parecía despreciable (Abelove, op.cit), sin embargo Freud estaba interesado en la difusión de sus ideas en el nuevo mundo y mantuvo correspondencia con algunos de sus seguidores a los cuales instó a agruparse en la IPA. En 1911 se fundó la Asociación Psicoanalítica Americana con doce miembros, en su mayoría médicos. En el mismo año, quince médicos fundaron la Sociedad Psicoanalítica de Nueva York. En 1914 se fundó la Sociedad Psicoanalítica de Boston y poco después

se fundaron grupos en Washington y Chicago. Estos grupos eran dispersos y hubo poco intercambio entre ellos. (Kurzweil, op.cit.)

Una primera característica de la implantación del psicoanálisis en los Estados Unidos derivó de su contacto con el espíritu moralista. James Jackson Putnam y Smith Ely Jelliffe estuvieron entre los seguidores de Freud que demuestran la forma en que las ideas psicoanalíticas se deformaron al encontrarse con la mojigatería estadounidense. En la correspondencia de Freud con Putnam (Abelove, op.cit) se observa el sarcasmo con el que el primero respondía a los esfuerzos de Putnam por incluir en el tratamiento aspectos educativos a través de los cuales infundir su propia ética puritana. Jelliffe, por su parte, pensaba que el entrenamiento y la educación debían controlar los sentimientos homosexuales y transformarlos en sexualidad normal. Louisville Emerson publicó una crítica a Freud por excluir “la ética” del psicoanálisis.

Una segunda característica de fue su medicalización: los psiquiatras tomaron el monopolio de la profesión, intentando primero distinguirse de toda clase de charlatanes que se decían psicoanalistas, para terminar excluyendo en 1924, a través de una resolución de la APA, a los psicoanalistas todas las demás profesiones. Los psiquiatras norteamericanos mantuvieron su posición, pese a los reclamos de la IPA y al desacuerdo del mismo Freud quien escribió respecto del análisis profano. Inclusive emitieron una advertencia a la IPA para que se abstuviera de formar americanos que no hubieran sido previamente aceptados en su país (Edith Kurzweil, op.cit.)

Una tercera característica fue la predominancia de ciertos aspectos de la teoría sobre otros: especialmente la psicología del yo y del self, sobre el ello, el inconsciente y el sujeto (Kernberg, 1997).

En cuarto lugar, a pesar de las dificultades a que fueron sometidos los psicoanalistas inmigrantes para poder ejercer y enseñar, el psicoanálisis ganó rápidamente prestigio y fue dominante en la psiquiatría norteamericana.

Algunos psicoanalistas americanos habían viajado a Europa a conocer a Freud y a analizarse (Jelliffe, por ejemplo, se analizó con Otto Rank), pero la tendencia en los años 30 fue a invitar a psicoanalistas didactas europeos a los Estados Unidos. En esa época llegaron, entre otros, Franz Alexander, creador y director del Chicago Institute for Psychoanalysis; Abraham Arden Brill, fundador de la New York Psychoanalytic Society; Sandor Rado, organizador del Instituto de la New York Psychoanalytical Society; Hanns Sachs se instaló en la Boston Psychoanalytic Society; Karen Horney primero en Chicago y luego en Nueva York y Helene Deutsch, quien ya sentía el peligro inminente del nazismo y llegaría a ser miembro importante de la Boston Psychoanalytic Society.

El poder nazi determinó prácticamente la desaparición del psicoanálisis en la Europa continental y una de sus consecuencias fue la ola migratoria que incluyó a psicoanalistas, especialmente judíos, a Inglaterra y América del Sur pero fundamentalmente a los Estados Unidos, donde se había formado un comité de urgencia para ayudarlos. Los inmigrantes fueron recibidos con muchas restricciones por la Asociación Médica Americana. Aún así, muchos comenzaron a trabajar en hospitales, donde ganaron prestigio y comenzaron a formar a los jóvenes médicos, muchos de los cuales serían más adelante psicoanalistas. (Kurzweil, op.cit.) Esta fue una época de florecimiento del psicoanálisis en los Estados Unidos en la que se crearon institutos en muchas partes del país, gracias a la abundancia de didactas, provenientes de Europa. Algunos no médicos (Ernst Kris, Siegfried Bernfeld, Erik Erikson, y Theodor Reik) fueron aceptados como miembros honorarios de la APA, pero Reik terminaría por formar una asociación paralela de para formar psicólogos. (Kurzweil, op.cit.). Entre otros migrantes de esta época podemos encontrar nombres tan importantes como Paul Federn, Otto Fenichel, Frieda Fromm-Reichmann, Heinz Hartmann, Rudolph Loewenstein, Edith Jacobson, Heinz Kohut, Ernst Kris, Margaret Mahler, Geza Roheim y René Spitz (Roudinesco, op.cit.).

Wallerstein (1988) ha señalado que el psicoanálisis norteamericano de la posguerra se desarrolló en la dirección de una “corriente principal” unitaria y monolítica que desarrolló, bajo la égida de Hartmann, Kris, Loewenstein, Rapaport y Jacobson el paradigma metapsicológico de la psicología del yo. Direcciones teóricas distintas no eran toleradas y llevaron a separaciones forzadas. Este carácter uniforme no sobreviviría intacto en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial. La psicología del yo, aunque siguió siendo la fuerza principal, recibió la influencia de las perspectivas de las relaciones objeto. El modelo del psicoanálisis como ciencia natural fue cuestionado por perspectivas de base hermenéutica, fenomenológica, subjetivista o lingüística, así como por los estudiosos del desarrollo infantil que introdujeron una perspectiva del desarrollo en la teoría y práctica psicoanalíticas. Posteriormente, a partir de los años setenta se desarrolló la psicología del yo de Kohut.

EL PSICOANALISIS, LA PSIQUIATRIA Y LA HOMOSEXUALIDAD EN LOS ESTADOS UNIDOS

La “Carta a una Madre Americana” (Freud, 1935) es un testimonio valioso de sus opiniones sobre la homosexualidad. Abelow (op.cit) opina que lo es también de lo que pensaba del análisis norteamericano. En la frase: “If you make up your mind he should have analysis with me, I don’t expect you will, he has to come to Vienna.” su propósito era, opina, decirle a ella, y a todo el mundo, que su hijo homosexual no

podría ser adecuadamente tratado en América. Uno puede coincidir o no con esta interpretación, pero igualmente invita a preguntarse por el estado de la cuestión en esa época.

Fue en Estados Unidos (Abelove, op.cit.) donde las opiniones freudianas sobre la homosexualidad recibieron mayor oposición, ya desde la primera ola, como hemos visto con los casos de Jelliffe y Putnam. Aparentemente las cosas no cambiaron mucho después.

Es aquí donde uno de los migrantes de la primera ola adquiere interés fundamental para nuestro tema: Luego de la muerte de Freud, encontramos a Sandor Rado en la *Columbia Psychoanalytic Clinic for Training and Research* de Nueva York. Rado rechazó el concepto freudiano de la bisexualidad, argumentando que carecía de fundamento científico. Tomando la anatomía reproductiva como punto de partida, afirmó que la pareja masculino-femenina era el patrón natural y saludable de adaptación sexual. Pero, a pesar de la herencia biológica, los humanos no heredamos directivas biológicas sobre el uso de los órganos sexuales y es la cultura la que debe proveerlas. Así, naturaleza y convención cooperan en la preservación de la especie. La homosexualidad se explica entonces por causas ambientales que han impedido el desarrollo normal del instinto heterosexual. Se trataría de un intento “reparador” para lograr placer sexual cuando la salida heterosexual normal era muy amenazante. Sobre esta base, él y sus seguidores pudieron asumir un punto de vista más optimista sobre el tratamiento, cuya influencia se expandió (Bayer, 1987). Abelove (op.cit) considera que fue bajo influencia de Rado y su grupo que la *American Psychiatric Association* clasificó oficialmente en 1952 a la homosexualidad como enfermedad (causada por la fobia hacia las mujeres y a menudo curable por el psicoanálisis).

En la misma ciudad, la *New York Society of Medical Psychoanalysts* realizó una ambiciosa investigación sobre la homosexualidad masculina: setenta y siete psicoanalistas contribuyeron con información sobre ciento seis pacientes homosexuales y cien heterosexuales. Los analistas respondieron a un cuestionario de cuatrocientos cincuenta ítems que incluían aspectos familiares, sociales, diagnósticos y terapéuticos. Los resultados fueron publicados por Irving Bieber bajo el título “Homosexualidad” (Bayer, op.cit). Bieber aclaraba que el status psicopatológico de la homosexualidad no era el objeto de la investigación, ya que, según él, todas las teorías psicoanalíticas asumen que es patológica. Más bien, de lo que se trataba era de hacer un análisis sistemático de su etiología, curso y pronóstico en tratamiento psicoanalítico. Reconociendo su deuda con Rado, él también rechazó la hipótesis de la bisexualidad constitucional y la de un impulso homosexual innato. Para él, también, la heterosexualidad era la norma biológica. Pudo así invertir la clásica fórmula

freudiana de la existencia de un impulso homosexual latente en todo heterosexual y afirmar que todo homosexual es un heterosexual latente (Bayer, op.cit).

Charles Socarides, de quien nos ocuparemos más extensamente en el siguiente capítulo, afirmó que la homosexualidad es una desviación patológica de la sexualidad, a la que ubicaba entre las perversiones. Llegaría, junto con Bieber, a alcanzar notoriedad a fines de los años sesenta y comienzos de los setenta al liderar y difundir la postura patologizante de la homosexualidad. Según Bayer (op.cit) para Socarides la homosexualidad se asocia a patología severa, incluyendo esquizofrenia.

Para 1952, la *Standard Classified Nomenclature of Disease* de la American Medical Association, había caído en desuso, en gran medida, porque era considerada obsoleta por el creciente número de psiquiatras de orientación psicodinámica de los centros dominados por la teoría psicoanalítica (Bayer, op.cit). Ese año vio la luz la primera versión del *Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders (DSM-I)*. En él la homosexualidad y las otras desviaciones sexuales estaban incluidas entre los desórdenes psicopáticos personalidad. La patología se establecía a partir del patrón de conducta, independientemente de la presencia o ausencia de angustia o dolor psíquico. Reconociendo explícitamente la centralidad de los valores sociales dominantes en la definición de tales categorías, el *DSM-I* afirmaba que los individuos así diagnosticados estaban “enfermos en términos de la sociedad y de la conformidad con el medio cultural dominante”. (Bayer, op.cit). Esta clasificación se mantendría hasta 1968, cuando se publicó el *DSM-II*, en el cual la homosexualidad había sido removida de la categoría de perturbaciones sociopáticas de personalidad e incluida junto con las otras desviaciones sexuales – fetichismo, pedofilia, travestismo, exhibicionismo, voyeurismo, sadismo y masoquismo – entre los “otros desórdenes mentales no psicóticos. Durante todos esos años y aún después, el *establishment* psiquiátrico y psicoanalítico estadounidense continuaría pregonando la cualidad patológica de la homosexualidad, enfocando la investigación en la cuestión etiológica basada en hipótesis psicoanalíticas y preconizando curas. Su extensión hacia otras escuelas terapéuticas resultó, además, en la difusión de terapias aversivas, hormonales, y hasta quirúrgicas. No es extraño que para muchos homosexuales norteamericanos y para sus organizaciones el psicoanálisis sea una especie de bestia negra y que en esa percepción esté lamentablemente incluido el mismo Freud. (Abelove, op.cit.)

LOS DESAFÍOS A LA VISIÓN DE LA HOMOSEXUALIDAD COMO PATOLOGÍA

Bayer (op.cit), reseña los desafíos a la visión patológica de la homosexualidad que provinieron de investigadores de disciplinas distintas de la psiquiatría o el

psicoanálisis (que no usaron el método clínico) o de psiquiatras que rechazaron el paradigma dominante de su propia profesión: Kinsey, Ford y Beach, Hooker, Szasz y Marmor son los autores que reseña.

Alfred Kinsey fue, sobre todo, un empírico. En su amplio estudio sobre el comportamiento sexual de los hombres americanos blancos, encontró que hasta el treinta y siete por ciento de la población estudiada había tenido contacto homosexual hasta el orgasmo. Así las cosas, difícilmente se podría considerar a la homosexualidad como “anormal”. Igualmente importante fue definir que se podía establecer un continuo desde lo exclusivamente heterosexual hasta lo exclusivamente homosexual, pasando por una serie de intermedios. La línea divisoria entre homo y heterosexual, normal y anormal se había disuelto y la brecha entre los estándares culturales y las prácticas sexuales reales. Kinsey afirmó que no hay fundamento para relacionar la homosexualidad con rasgos psicopatológicos y negó la existencia de una “personalidad homosexual”, siendo particularmente crítico de la investigación etiológica de inspiración psicoanalítica que buscaba los antecedentes familiares patológicos. Su reporte *Sexual Behavior in the Human Male*, publicado en 1948, fue recibido con enorme resistencia y crítica. Pero, por otro lado, ayudó a crear un clima social que llevaría a la emergencia de un movimiento pro-homosexual en los Estados Unidos (Bayer, op.cit.).

Desde otro ángulo, Cleland Ford y Frank Beach publicarían tres años más tarde, en 1951 *Patterns of Sexual Behavior*, el resultado de análisis trans-culturales de información de los Archivos del Área de Relaciones Humanas de Yale, en los que encontraron que de setenta y seis culturas que revisaron, en cuarenta y nueve algún tipo de actividad homosexual era considerada normal y aún socialmente aceptada. Buscando de en qué medida la capacidad de respuesta homosexual es parte de nuestra herencia evolutiva, examinaron literatura sobre primates no humanos, concluyendo que en casi todas ellas existe una tendencia biológica inherente a la inversión de la conducta sexual.

La psicóloga Evelyn Hooker publicó en 1957 *The Adjustment of the Male Homosexual* y en 1958, *Male Homosexuality in the Rorschach*. Hooker investigó en una muestra de treinta homosexuales voluntarios aparentemente bien ajustados, a los cuales pareó con un grupo de control de heterosexuales y les aplicó el test de Rorschach y otras dos pruebas proyectivas. Los jueces categorizaron a dos tercios, tanto de los homosexuales como de los heterosexuales, en un nivel de funcionamiento de promedio o superior, no encontrando mayores niveles de patología en ninguno de ambos grupos. Más importante aún, los jueces no pudieron distinguir significativamente a los homosexuales de los heterosexuales a partir de los resultados

de las pruebas. Su investigación también reveló una gran diversidad entre los homosexuales, desvirtuando la existencia de una entidad clínica con una serie de características dinámicas comunes. Al examinar los antecedentes familiares, concluyó que si bien existe patología en los antecedentes de algunos homosexuales, esto solamente ocurre cuando la homosexualidad está vinculada a una psicopatología más general. Al igual que Kinsey, para Hooker las causas de la homosexualidad son infinitamente complejas, involucrando muchas variables biológicas, culturales, psicodinámicas, estructurales y situacionales. Mucho del sufrimiento y de las dificultades experimentados por los homosexuales se explican, según ella, por la exclusión y estigmatización social que reciben. Así, la lucha social, más que la psicoterapia son el medio de cura más adecuado. Evidentemente, la aparición de su trabajo a mediados de los años 50 fue de importancia radical para el movimiento de reivindicación de los homosexuales (Bayer, op.cit.).

En sus obras aparecidas durante la segunda mitad del siglo pasado: *Ideología y Locura* y *El Mito de la Enfermedad Mental*, Thomas Szasz (Bayer, op.cit.) criticó a la psiquiatría, cuestionando sus bases ideológicas subyacentes y denunciando su poder en la sociedad contemporánea. Para él la psiquiatría, disfrazada de disciplina médica neutral, asumió la función social que antes realizaban las instituciones religiosas: garantizar el *ethos* social, redefiniendo desviaciones de normas éticas, políticas y legales por medio de la invención y luego la expansión del concepto de enfermedad mental, proceso cuyos orígenes rastreó hasta los Estudios sobre la Histeria de Freud y Breuer: Asumir determinaciones de fuerzas inconscientes que manejan a las personas, le parecía incompatible con una postura ética individualista. Al desestimar el concepto de enfermedad mental, la investigación etiológica resulta también carente de sentido. En el contexto de su crítica a la psiquiatría, la consideración de la homosexualidad como patológica se entiende como la imposición de valores sociales sobre una serie de conductas sexuales. En su ensayo publicado en 1965 “Aspectos Morales y Legales de la Homosexualidad”, Szasz (Bayer, op.cit.) insistió que, aún en el contexto privado y voluntario de las prácticas psicoanalítica y psicoterapéutica, el terapeuta debe cuidar de no imponer, si siquiera sutilmente, sus propios valores sobre los de su analizado. En una vena más política, en su *The Manufacture of Madness* publicado en 1970 (Bayer, op.cit.) equiparó la psiquiatría con la Inquisición: al igual que ésta torturaba y asesinaba a las brujas “por su propio bien” la psiquiatría lo hacía con los homosexuales en el siglo veinte. Según Bayer, si bien Szasz proveyó un lenguaje para la lucha social, su discurso resultó contraproducente al interior del *establishment* psiquiátrico.

Desde dentro del *establishment*, el psiquiatra y psicoanalista Judd Marmor que provenía de una formación y prácticas derivadas de la ortodoxia psicoanalítica dominante de la época, incluyendo el rechazo a la bisexualidad constitucional, la búsqueda etiológica en la historia del paciente y la consideración de que en nuestra cultura los homosexuales probablemente sufrirían de defectos en la capacidad adaptativa del yo, se distanció de ellas llegando a liderar dentro de la APA el desafío a la concepción de la homosexualidad como categoría diagnóstica, señalando que ésta es una variante del comportamiento sexual que se encuentra a todo lo largo del espectro de la nosología moderna y que su origen tiene componentes genéticos, biológicos, psicológicos y sociales.

EL PAPEL DE LOS MOVIMIENTOS HOMOSEXUALES Y LA REMOCIÓN DE LA HOMOSEXUALIDAD DEL DSM.

Pero la respuesta que sería determinante, vendría desde los movimientos civiles de defensa de los derechos de los homosexuales. La reseña histórica de estos movimientos que hace Bayer (op.cit.) muestra su evolución desde organizaciones inicialmente cautelosas que buscaban la aceptación de los homosexuales dentro de la sociedad norteamericana evitando la confrontación como la Matachine Society y las Daughters of Bilitis hasta su cada vez mayor radicalización.

La conceptualización patológica de la homosexualidad había sido percibida originalmente como un avance respecto de la criminalización de la misma. Pero en el proceso de desarrollo de las luchas por sus derechos, las organizaciones llegaron a identificar a la psiquiatría en general y al psicoanálisis en particular como enemigos que contribuían, desde la supuesta neutralidad científica, a la estigmatización y discriminación. Así, en la conferencia de la APA de 1970 en San Francisco, activistas homosexuales irrumpieron, denunciando el rol de los psiquiatras y psicoanalistas, particularmente Irving Bieber, en la patologización de los homosexuales. En la conferencia de 1971, el activista: Frank Kameny interrumpió una ceremonia y declaró a la psiquiatría como el enemigo encarnado que libraba una guerra de exterminio contra los homosexuales. “Esta es una declaración de guerra”, dijo. Fue de este modo que los activistas pidieron y obtuvieron un espacio para presentar sus puntos de vista en la conferencia. Ese mismo año, el capítulo de San Francisco de la *National Association for Mental Health* aprobó una declaración señalando que la homosexualidad no podía seguir siendo igualada con enfermedad, sino más propiamente considerada una preferencia, orientación, o propensión a ciertos estilos de vida. En 1972 el capítulo correspondiente de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales aprobó una resolución similar. En la convención anual de 1972,

en Dallas, Kameny hizo una nueva declaración llamando al abandono de la teoría de la “enfermedad” y a ayudar a cambiar la opinión pública sobre los homosexuales, apoyar reformas legales sobre igualdad de oportunidades. Se pasó en esta misma conferencia una declaración de un “Dr. Anonymous”, denunciando la discriminación contra los homosexuales en el establishment médico. Los analistas aludidos (Socarides y Bieber) respondieron proponiendo un grupo de trabajo en la rama de Nueva York de la *American Psychiatric Association* cuyo reporte final reclamaba derechos civiles para los homosexuales, pero insistía en que éstos sufrían de un desorden del desarrollo psicosexual. Este reporte no fue aceptado para su presentación y el grupo fue disuelto. Abraham Kardiner fue otro notorio opositor a la eliminación (Isay, 1996). Mientras tanto, a nivel nacional, se formaba el *Comitee for a Concerned Psychiatry* (CFCP) que empezó a hacer lobby hasta ganar la presidencia de la APA para Alfred Freedman, quien sería seguido por John Spiegel y Judd Marmor. Todos ellos jugaron roles importantes en el retiro de la homosexualidad del DSM. En 1973 Siendo Spiegel y Marmor presidente y vicepresidente de la APA respectivamente, reunieron al Comité de Nomenclatura de la APA en Columbia con la finalidad de eliminar a la homosexualidad del DSM, lo que finalmente sucedió.

Las opiniones sobre este acontecimiento son evidentemente controvertidas. Elisabeth Roudinesco (op.cit), por ejemplo, opina que la eliminación por referéndum es un escándalo, ya que indica que la comunidad psiquiátrica americana, como no podía definir científicamente la naturaleza de la homosexualidad, había cedido a la presión de la opinión pública, haciendo votar a sus miembros sobre un problema cuya solución no dependía de un procedimiento electoral. Por otro lado Bayer (op.cit.), dice que la Asociación Psiquiátrica Americana fue víctima del desorden de una era tumultuosa en que elementos disruptivos amenazaban con politizar cada aspecto de la vida social americana y que el resultado no fue una conclusión basada en una aproximación a la verdad científica dictada por la razón, sino una acción exigida por el apasionamiento de nuestro tiempo. En cambio, opina Richard Friedman (1988) que la revisión del juicio acerca de la significación patológica de la conducta homosexual es una de las más dramáticas reversiones de opinión en un tema de salud-enfermedad en la historia de la medicina.

Obviamente, decidir por votación sobre si algo es o no patológico no garantiza que lo sea. Eliminar la homosexualidad del DSM eliminó uno de los argumentos discriminatorios más importantes contra los homosexuales pero también es cierto que alejó las posibilidades de tratamiento para aquellos que lo pudieran desear o necesitar, que es un argumento de Socarides. Es evidente que en la decisión ha pesado la presión política de los movimientos de defensa de los derechos de los homosexuales

pero también resulta claro que los acuerdos adoptados por mayoría no corresponden a acuerdos a nivel teórico ni clínico.

Por otro lado, no es cierto que la discusión fuera solamente política. Un ejemplo es la intervención de Stoller (1973) en el symposium de Hawai en el que se discutió el tema de la remoción. Para hacer un diagnóstico, dijo, debería haber un síndrome – una constelación de signos y síntomas compartidos por un grupo de personas, visibles a un observador, dinámicas subyacentes (patogénesis), neuropatofisiología o psicodinámica y una etiología (los factores donde se origina la dinámica). Según eso, la homosexualidad no es un diagnóstico porque hay solamente una preferencia sexual, no una constelación de signos y síntomas; distintas personas con esta preferencia sexual tienen distintas psicodinámicas subyacentes y experiencias de vida muy diferentes pueden causar estas dinámicas y conducta. Existe la conducta homosexual y es variada. No hay tal cosa como la homosexualidad. En lo que se refiere a la patogénesis, decía, nadie cree en una causa unitaria para la conducta homosexual, lo que es cierto, especialmente con las teorías etiológicas psicoanalíticas.

LA LUCHA DENTRO DE LAS INSTITUCIONES PSICOANALÍTICAS: LA APpsA Y LA IPA

Las instituciones psicoanalíticas fueron mucho más reacias a la introducción de cambios respecto de sus políticas hacia los homosexuales. Por la consideración de que adolecían de graves patologías de la personalidad eran automáticamente excluidos de la formación analítica. Los cambios vendrían de una combinación entre lucha política y crítica teórica.

Friedman y Downey (op.cit), Ralph Roughton (2002) y Richard Isay (1996) han referido el proceso de ocho años iniciado por este último en la *American Psychoanalytic Association* para combatir el sesgo anti-homosexual de las instituciones analíticas. Comenzó en 1983, organizando un panel sobre nuevas perspectivas sobre la homosexualidad”, en el que participaron Stanley Leavy, Robert Stoller, Richard Friedman y el propio Isay quienes, presentaron críticas a los modelos tradicionales. Isay se presentó públicamente como homosexual, y fue por mucho tiempo el único psicoanalista abiertamente homosexual en la APsaA. Isay señaló que los hombres homosexuales eran en todo respecto similares a los heterosexuales, excepto en el objeto erótico, cosa que había sido largamente ignorada en la literatura psicoanalítica. Basándose en su propio tratamiento analítico y en su experiencia clínica con hombres en el polo saludable del espectro, demostró que la mayoría de

publicaciones estaban sesgadas hacia pacientes con patologías más severas. Argumentó que la orientación homosexual se debe directamente a determinantes biológicos primarios, pero no elaboró sobre esa teoría (Friedman y Downey, op.cit.).

y abogó por un cambio en la teoría del desarrollo de la homosexualidad y en el enfoque del tratamiento, así como por la inclusión de homosexuales en las instituciones analíticas.

Además de la contribución pionera de Isay, Friedman y Downey (op.cit.) resaltan la de Kenneth Lewes quien, desde una perspectiva histórica, señaló en su libro *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality* que el concepto freudiano de predisposición constitucional había sido reemplazado en la literatura psicoanalítica tradicional por un modelo en el que la homosexualidad era causada por traumas en el desarrollo temprano. Además, que después de la publicación del caso Schreber (que era en realidad un caso de paranoia y no de homosexualidad manifiesta), la literatura psicoanalítica sobre la homosexualidad se sesgó hacia considerarla patológica per se. Por último, criticó el trabajo de Bergler señalando su sesgo anti-homosexual.

Friedman (1988), por su parte, publicó a fines de los ochenta *Male Homosexuality: A Contemporary Psychoanalytic Perspective*, donde integraba investigaciones en neurobiología, sexología y psicología del desarrollo con la teoría psicoanalítica del desarrollo. Sugirió que la orientación homosexual debería conceptualizarse mejor en términos de cuatro dimensiones mayores de funcionamiento psicológico: fantasía erótica, actividad erótica, identidad del yo y rol social. También anotó que la literatura psicoanalítica no distinguía entre pacientes que sufrían psicopatología grave de los que no y que había una tendencia a atribuir todos los síntomas a la homosexualidad. Señaló también que era incorrecto hacer generalizaciones a partir de información obtenida en la situación analítica.

Los esfuerzos de Isay recibieron el rechazo de muchos analistas, Charles Socarides entre ellos, e incluso de colegas que ocultaban su homosexualidad. Desde el Comité de la Asociación Psiquiátrica Americana sobre gays, lesbianas y bisexuales gestionó sin éxito una declaración de la APsA según el modelo de la American Psychiatric Association de 1973, donde se decía que la homosexualidad per se no implica disminución del juicio, estabilidad, confiabilidad o capacidades sociales o vocacionales. Finalmente la prensa, la amenaza de un juicios por discriminación, entre otras presiones externas fueron las que determinaron una primera resolución del Comité Ejecutivo en mayo de 1991, pero omitiendo el tema del acceso a ser supervisores y didactas. Más presión fue necesaria para obtener la enmienda que incluye la posibilidad de ser didactas y supervisores un año más tarde.

Esta resolución motivó a un grupo de analistas dirigidos por Charles Socarides, a formar en 1992 la National Association for Psychoanalytic Research and Therapy of Homosexuality (NARTH), cuya declaración de principios dice que ha sido creada para contrarrestar algunos movimientos perturbadores en la psiquiatría y el psicoanálisis. Dice que está formada por psicoanalistas e individuos informados analíticamente que creen que la homosexualidad es un desorden del desarrollo tratable que produce sufrimiento en muchos hombres y mujeres homosexuales que reconocen que la homosexualidad es contraria a sus valores religiosos y sociales y a su convicción de que hombres y mujeres son creados naturalmente heterosexuales. Afirma que sus tratamientos están formulados para aquellos que quieren encontrar las causas de su desorden y potencialmente, aliviarlo. (Isay, 1996, notas al capítulo 7). Hasta 1996, Socarides continuaba dictando seminarios sobre homosexualidad en las reuniones anuales de la APsaA. Otto Kernberg, entonces presidente-electo de la IPA presentó su visión de que muchos homosexuales pueden ser cambiados a heterosexuales y que los analistas deberían poder oponerse contra el pensamiento políticamente correcto, añadiendo que el analista debe proceder desde una posición de neutralidad técnica. Isay argumenta que la idea de que los homosexuales pueden cambiar su orientación los perjudica en su autoestima y también en la lucha por sus derechos civiles y piensa que seguir oponiéndose a los prejuicios es bueno para su salud mental.

En lo que se refiere a la *International Psychoanalytic Association*, no fue hasta 1998 que el tema se puso sobre el tapete, según relata Ralph Roughton (2003), uno de los protagonistas del movimiento. Antes, en 1992, las iniciativas de Richard Isay, entonces miembro del Comité de Programa de la IPA, para introducir el tema en la agenda del Comité Ejecutivo habían sido acogidas con poco entusiasmo por el entonces presidente, Joseph Sandler. En 1992, Roughton, un analista homosexual, fue elegido por la *American Psychoanalytic Association* para integrar la Casa de Delegados. Si bien la Casa de Delegados es una instancia consultiva, la agenda de Roughton era promover una resolución para eliminar la discriminación contra los homosexuales en la IPA. La estrategia incluyó presentar el asunto en términos de discriminación, evitando toda controversia acerca del origen, desarrollo y psicopatología de la homosexualidad. Simplemente se trataba de mostrar, dice él, que era posible ser homosexual y psicoanalista competente a la vez, para demostrar la discriminación. Las vicisitudes de ese esfuerzo que son relatadas al detalle por el autor, condujeron a que en julio de 1999 el Comité Ejecutivo de la IPA emitió una declaración en el sentido de que la IPA, basada en sus valores éticos y humanistas, se opone a la discriminación de cualquier tipo (sin especificar homosexualidad), que la

selección de candidatos debía basarse en la capacidad para aprender y funcionar como analista y que los mismos criterios debían usarse en el nombramiento y promoción de docentes, incluyendo didactas y supervisores. No fue hasta 2002 que una nueva resolución se discutió, aprobándose finalmente una que incluía, pero no limitaba, cualquier discriminación basada en edad, raza, género, origen étnico, creencia religiosa u orientación homosexual. Roughton decía en 2003 que éste había sido un evento muy importante en la historia del psicoanálisis y relataba haber recibido comunicaciones de colegas europeos en el sentido de que sus sociedades podrían emitir resoluciones similares. Esperaba, por otro lado, que la oposición, abierta o encubierta, continuaría, debido a creencias y prejuicios conscientes e inconscientes. También decía que, una vez establecida la justicia, sería el momento de investigar las interesantes cuestiones científicas acerca de la sexualidad, tanto heterosexual como homosexual.



CAPITULO II

COMPARACIÓN ENTRE DOS POSTURAS ANTAGÓNICAS: CHARLES SOCARIDES Y RICHARD ISAY

A partir de la reseña histórica anterior, podemos definir en el campo del psicoanálisis norteamericano sobre la homosexualidad dos posiciones extremas. En el lado que la considera patológica encontramos, entre otros, a Bergler, Bieber y Socarides y en el opuesto, a Friedman, Roughton e Isay, entre otros. Entre ambos polos, existen posiciones intermedias o que han evolucionado en el tiempo, como la de Otto Kernberg (2001) y Richard Friedman (1988), Friedman y Downey (2002), por ejemplo. Hemos escogido a Socarides e Isay para confrontarlos debido a que sus posiciones son claramente polares en lo teórico y en lo clínico, a que ambos han tenido actuaciones notorias liderando sus posiciones al interior de las instituciones psicoanalíticas y fuera de ellas y, finalmente, a la accesibilidad de sus textos. Comenzaremos por presentar a los antagonistas, para luego pasar a resumir sus posiciones sobre la homosexualidad y las bases en las que las sustentan. Siendo la exposición teórica de Socarides mucho más extensa y exhaustiva, hemos recurrido a una entrevista con el Dr. Richard Isay para aclarar distintos aspectos de su teoría. Durante la entrevista, Isay informó que existen ediciones actualizadas de sus dos primeros libros que, lamentablemente, no hemos podido conseguir a tiempo para este trabajo.

El Dr. Charles Socarides (1922-2005) fue psiquiatra y psicoanalista. Trabajó en consulta privada en Nueva York. Fue profesor de psiquiatría clínica en el Albert Einstein College of Medicine en Nueva York. Fue miembro de la American Psychiatric Association, Association for Psychoanalytical Medicine y la American Psychoanalytic Association. Co-dirigió con Vamik Volkan el grupo de discusión Desviaciones Sexuales: Teoría y Práctica de la American Psychoanalytic Association. Fundador y presidente de la National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH), colaboró con la organización hasta su muerte. Es autor de varios libros texto sobre la homosexualidad, entre ellos, “The Overt Homosexual”, “Homosexuality”, “Homosexuality: A Freedom too Far”, así como de decenas de artículos.

El Dr. Richard Isay (1934) es psiquiatra y psicoanalista que trabaja en consulta privada en Nueva York. Es profesor de psiquiatría en el Weill Cornell Medical College y miembro de la facultad del Columbia University Center for Psychoanalytic Training and Research. Es miembro de la American Psychiatric Association y de la American Psychoanalytic Association. Ha sido presidente del Committee on Lesbian and Gay

Issues de la American Psychiatric Association y vicepresidente de la National Lesbian and Gay Health Association y ha formado parte del directorio del Henrik Martin Institute for Gay and Lesbian Youth en Nueva York. Es autor de tres libros: “Being Homosexual”, “Becoming Gay: The Journey to Self-Acceptance” y “Commitment and Healing: Gay Men and the Need for Romantic Love”, así como de numerosos artículos.

AUTOPRESENTACION

Socarides (1995) se presenta como un psicoanalista con práctica profesional de cuarenta años ayudando a los homosexuales a sanar y reparar y, en muchos casos, a encontrar la felicidad en el matrimonio y la familia. También se considera como un crítico social interesado en las ramificaciones sociales de la homosexualidad que ha consultado con expertos en campos como la antropología, la sociología y la ciencia política. Ya desde fines de los setenta (Socarides, 1978) se autodefinía como una autoridad en el tema. Relata que entre fines de los años cuarenta y comienzos de los cincuenta, cuando hizo su formación analítica, notó la falta de información teórica o clínica sobre la homosexualidad, sus causas, tratamiento y resultados del mismo. Desde mediados de los cincuenta fue un animador de la investigación y el primer panel que la APsaA realizó sobre el tema fue a sugerencia suya. En su práctica clínica, comenzó a observar patrones regulares a partir de los cuales formuló una etiología, una teoría del desarrollo y técnicas de tratamiento que demostraron que “en la mayoría de los casos la homosexualidad puede ser tratada exitosamente por el psicoanálisis o, al menos, que sus síntomas y sufrimiento pueden ser aliviados en gran medida” (p.3). Junto con Irving Bieber, fue un activista destacadísimo en contra de la eliminación de la homosexualidad como categoría psicopatológica del DSM en 1973. Perdida la batalla, intentó aún revertir el resultado creando, junto con Bieber, un comité *ad-hoc* entre sus colegas. Más tarde fundaría la National Association for the Research and Treatment of Homosexuality (NARTH) que hasta hoy promueve y financia la investigación y el tratamiento de homosexuales que desean cambiar su orientación sexual.

Por su parte Isay (1996) se describe como un psicoanalista que ha sido testigo del daño que sufren los pacientes homosexuales en manos de terapeutas o psicoanalistas que intentan cambiarles su orientación sexual. Se presenta también como un homosexual que tardó mucho tiempo en darse cuenta de que lo era, debido en parte a la influencia de su formación psiquiátrica y psicoanalítica y a su propio análisis didáctico. Hace un relato muy personal acerca de cómo durante sus años de estudiante de psicología, psiquiatría y psicoanálisis, mantuvo dudas acerca de su

orientación sexual. Sus lecturas psicoanalíticas, sus cursos y la convicción de su propio analista lo llevaron a creer que sus ocasionales fantasías con otros hombres eran síntomas neuróticos que serían superados con el análisis. Luego de diez años de tratamiento, un matrimonio, dos hijos y al filo de culminar su formación, llegó a la evidencia de que había estado negando su verdadera homosexualidad pero todavía se mantuvo en el closet debido a su matrimonio y a su profesión ya que entonces se consideraba que los homosexuales tenían graves defectos de personalidad por lo que no podían ser terapeutas y en donde él vivía, la homosexualidad era un delito. Su carrera como analista avanzó, llegando a ser presidente de su sociedad y a ocupar cargos importantes en la APsaA y la IPA. Años después se convenció de que lo correcto y lo sano era ser franco acerca de su homosexualidad no sólo con su esposa sino gradualmente con sus pacientes también. En 1983 emprendió la tarea de desafiar la concepción prevalente de que la homosexualidad es una perversión y denunciar el daño causado a pacientes homosexuales por sus psicoanalistas que intentaban cambiarles su orientación sexual. Los resultados de esta empresa están reseñados más arriba. Activista por los derechos de los homosexuales, fue también presidente de la National Lesbian and Gay Association.

FUNDAMENTOS DE SUS POSICIONES

EXPERIENCIA CLÍNICA

Ambos autores (Socarides, 1995), (Isay, 1996) resaltan su experiencia clínica (cuarenta años Socarides, veinte Isay) en el tratamiento de homosexuales como base de sus posturas. Isay rescata, además, su experiencia personal y como paciente y el hecho de que él trabaja en psicoanálisis clásico y en psicoterapia de orientación analítica principalmente con hombres homosexuales que aceptan su sexualidad. Ambos presentan extensamente material clínico en apoyo a sus posturas. Debido a que el trabajo del Dr. Isay no incluye homosexuales mujeres, limitaremos nuestra comparación a lo referido a la homosexualidad masculina.

BASE TEÓRICO – CONCEPTUAL

Referencias en la literatura psicoanalítica: Freud

Ambos autores citan extensamente a Freud. Hay aspectos comunes que consideran, aunque también es notoria la preferencia de cada uno por aspectos de la obra freudiana coincidentes con sus propias posiciones. Por ejemplo, Socarides recoge de los Tres Ensayos que los homosexuales no deben ser considerados un grupo aparte y que todos los seres humanos son capaces de hacer una elección de objeto homosexual y de hecho muchos la han hecho en su inconsciente. Isay, por su

parte, resalta la tolerancia que Freud muestra en la Carta de 1935 al afirmar que la homosexualidad, si bien no es una ventaja, tampoco es algo vergonzoso, un vicio, degradación o enfermedad. Acerca de si la homosexualidad es o no patológica, Socarides señala que Freud se refirió en 1905 a ella como desarrollo inhibido, desarrollo detenido, inhibición del desarrollo, infantilismo sexual y disociación del desarrollo y que dijo que la presencia de exclusividad y fijación son indicadores de patología severa. Isay reconoce que si bien Freud fue ambiguo sobre si la sexualidad es patológica en si misma, nunca consideró a los homosexuales como enfermos y apoya esta opinión en la Carta de 1935 y en una entrevista que Freud dio a *Die Zeit* en 1903 en la que señala su firme convicción de que los homosexuales no deben ser tratados como personas enfermas.

Acerca de si la homosexualidad es constitucional o adquirida, Socarides se apoya en los Tres Ensayos para decir que Freud negó que la inversión fuese innata y dijo, más bien, que era una característica adquirida del instinto sexual y que hipotetizó que algunas experiencias de la temprana infancia tienen un efecto determinante sobre la dirección de la libido del invertido. Más adelante, recoge también la conclusión de Freud de que la naturaleza de la inversión no se explica ni por la hipótesis del innatismo ni por la de la adquisición y que ambos factores deberían ser considerados pero explica la creencia de Freud de que la vinculación de lo constitucional en la etiología de la homosexualidad a la creencia en la bisexualidad constitucional que Freud tomó de Fliess con algunos matices. Afirma que, en todo caso, esta idea no niega la acción de factores psicodinámicos patogénicos y señala que para Freud “factor constitucional” era la fuerza del instinto.

Isay afirma que sus puntos de vista son un retorno a Freud quien, a pesar de haber descrito una variedad de causas ambientales o accidentales, nunca perdió de vista la gran importancia de los factores biológicos. Apoya este punto de vista en los Tres Ensayos, donde Freud cuestiona si las varias influencias accidentales serían suficientes para explicar la homosexualidad sin la cooperación de algo dentro del sujeto mismo. Isay reconoce el énfasis de Freud en los factores ambientales pero lo explica como expresión de su interés por desarrollar la investigación psicoanalítica ya que los factores constitucionales escapan a ésta. Para Isay la fuerza del instinto freudiano se es la que se explicita en *El Yo y el Ello* (1923) donde se refiere a la fuerza de las disposiciones sexuales masculina y femenina que es lo que determina se el resultado de la situación edípica será una identificación con el padre o con la madre. Y donde señala que este elemento derivado de la bisexualidad constitucional es lo que hace tan difícil ver con claridad los hechos en conexión con las tempranas elecciones de objeto y las identificaciones.

Sobre la teoría freudiana de la bisexualidad, Socarides dice que la idea de que los homosexuales sufran una perturbación biológica en la que el cuerpo es masculino pero la mente es femenina es una mala interpretación que Freud mismo negó en los Tres Ensayos. También, que es erróneo interpretarla como la característica innata (genética) de atracción hacia personas de ambos sexos ya que Freud no creía que ningún factor genético específico (cromosómico) fuese capaz de dirigir el instinto sexual hacia la homosexualidad sino que siempre creyó que existen varios factores que determinan la integración sexual, de los cuales los psicodinámicos son los más importantes. Los factores constitucionales determinan sólo la fuerza instintiva.

No encontramos en Isay una discusión de la teoría de la bisexualidad Freudiana, lo que se podría entender en términos de que no colabora con su hipótesis de la homosexualidad innata. En los textos, su discusión se refiere más bien a la bisexualidad actual de algunos pacientes que sienten atracción hacia miembros de ambos sexos. Personas así existen y se sienten confortables con ello pero hay otras que parecen ser bisexuales pero que están defendiéndose así contra algún aspecto de su orientación sexual básica. En esos casos, la meta terapéutica sería ayudarlos a hacer sus impulsos homosexuales o heterosexuales más conscientes y tolerables. Pero él piensa que la mayoría de pacientes que se presentan como bisexuales son, en realidad, homosexuales a quienes la presión social o el conflicto interno ha llevado a esa convicción o forma de vida, pero lo que en realidad es definitorio para Isay no es la conducta o la creencia, sino la fantasía erótica. En la entrevista, Isay añadió que la disposición bisexual también puede ser constitucional y que las mujeres tienen mayor inclinación a ser y funcionar bisexualmente que los hombres. Hay, sin embargo, también hombres bisexuales que pueden estar casados y disfrutar la relación sexual y emocional con sus esposas pero que tienen colateralmente sexo con hombres. Pueden disfrutar y funcionar sexualmente con ambos sexos, pero su apego emocional es básicamente con mujeres. Estos son distintos de los hombres y mujeres homosexuales cuyo apego emocional y disfrute sexual es principalmente con alguien del mismo sexo. La idea freudiana de que todos nacemos con una disposición bisexual, dice Isay, no significa nada para él. Que todo el mundo sea potencialmente bisexual no corresponde con sus observaciones clínicas.

Acerca del mecanismo psíquico de la homosexualidad, encontramos que Isay sólo en la notas y de manera parcial cita aspectos de la teoría de Freud pero no los incorpora en su propia teorización: factores ambientales tempranos en las vidas de los hombres que contribuyen a su huída de las mujeres para encontrar objetos de amor del mismo sexo (Tres Ensayos); fijación del niño con su madre que lo impele a buscar objetos de amor que pueda luego amar como su madre lo amó a él (Algunos

Mecanismos Neuróticos, 1922); la identificación a la madre como factor determinante esencial (de Psicología de Masas y Análisis del Yo, 1921); y, enumera, sin detallar la fuente, el narcisismo, el miedo a la castración, los celos hacia hermanos mayores y la ausencia de un padre fuerte como determinantes accidentales. En la entrevista, pudimos aclarar algo más sobre esto al preguntarle qué partes de la teoría Freudiana encuentra él de utilidad para construir la suya propia. Su respuesta fue negativa en lo referido a las fases del desarrollo psicosexual (no es útil), el complejo de Edipo (no es útil en modo alguno), la angustia de castración (absolutamente no útil). Aclaró que él no considera los conceptos teóricos muy útiles, en cambio los conceptos clínicos tales como mecanismos de defensa, determinantes inconscientes, motivación inconsciente, resistencias, etc. de gran utilidad.

Socarides recoge y cita ampliamente las teorías de Freud, a las que más adelante integrará, como veremos, desarrollos post-freudianos y su propia teoría. De la adición a Pegan a un Niño y recoge que Freud afirmó que el psicoanálisis no había producido aún una completa explicación del origen de la inversión pero que sí había descubierto el mecanismo psíquico de su desarrollo: 1. Afirmó que en las más tempranas etapas del desarrollo, los homosexuales experimentan una intensa fijación materna. Al dejar este apego, continúan identificándose con la madre, tomándose a sí mismos narcisistamente como objetos de amor. Consecuentemente, buscan a un hombre que se les parezca y al que puedan amar como la madre los amó a ellos (Tres Ensayos). 2. Delineó los distintos tipos de elección narcisista: uno busca a una persona que uno ha amado; busca lo que uno mismo es; lo que uno mismo quisiera ser; alguien que le recuerde a otro que alguna vez fue parte de uno mismo. Combinaciones de estas posibilidades indican las numerosas variedades de elección de objeto sexual. La investigación clínica de las constelaciones genéticas responsables de esta inhibición del desarrollo – una intensa fijación a la madre con el resultado de una huida de las mujeres hacia los hombres en una modalidad narcisista- llevó al descubrimiento en estos casos de un complejo de Edipo positivo de gran intensidad subyacente.

La exploración de Socarides (1978) de la obra freudiana es extensa y recoge distintos aspectos que él va integrando hasta formar un todo bastante coherente: Freud llegó, afirma, a comprender a las perversiones no sólo como el negativo de las neurosis o la persistencia de componentes infantiles, sino más bien como formaciones complejas que involucran funciones defensivas, expresiones de impulsos del ello, conflicto superyoico y movimientos adaptativos del yo.” (p.13) Se hizo claro que había una gran similitud entre un síntoma neurótico y la homosexualidad. Sobre todos estos aspectos encuentra apoyo en la lectura de Freud.

En lo que se refiere a las defensas, dice que Freud desde los Tres Ensayos afirmaba que las funciones yoicas de identificación y represión jugaban un rol importante en la homosexualidad y que en los homosexuales se encuentra un predominio de mecanismos arcaicos y primitivos. Del trabajo sobre Leonardo da Vinci recoge la idea de que ciertas perversiones cumplen una función defensiva. Y en Pegan a un Niño que el síntoma homosexual es tanto expresión como defensa contra impulsos del ello. Del mismo texto recoge la idea de la homosexualidad como defensa contra angustia de castración. De Algunos Mecanismos Neuróticos en los Celos y la Homosexualidad, que ésta puede servir como defensa contra la paranoia persecutoria y contra la rivalidad con los hermanos. De La Negación recoge la importancia de éste mecanismo en la homosexualidad. De La Escisión del Yo en el Proceso de Defensa y del Esquema del Psicoanálisis recoge la importancia general de los procesos defensivos en la formación de las perversiones, en particular la escisión del yo y de los objetos.

En lo que se refiere a la historia infantil de los homosexuales, toma del trabajo sobre Leonardo que la ausencia del padre y crecer en un ambiente femenino, o la presencia de un padre débil dominado por la madre aumentan la identificación femenina y la homosexualidad. Similarmente, la presencia de un padre cruel puede conducir a una perturbación de la identificación masculina. De el caso Hombre de los Lobos recoge que puede existir (en hombres masoquistas) una identificación femenina sin elección de objeto homosexual, así, la perversión masoquista puede preservar al individuo de la homosexualidad abierta. Recoge también la Importancia de la prematura fijación de la libido en la génesis de la homosexualidad.

Acerca del Complejo de Edipo dice que, a pesar de la popularidad de este concepto en la explicación de la homosexualidad, Freud pensaba que no bastaba explicar su estructura, sino que era necesaria una explicación de su etiología para comprender por qué tendría un resultado u otro.

Acerca del tratamiento, Isay recoge la opinión de Freud en la Carta de 1935 en el sentido de que no hay mucha esperanza de cambiar a un homosexual hacia la heterosexualidad, de la misma manera que lo inverso tampoco es muy probable. Y que lo que se podía esperar del análisis era ayudar a los homosexuales a vivir con más armonía, eficiencia y paz de espíritu, ya se mantuviera homosexual o cambiara. Cita a Bieber y colaboradores, quienes en su libro de 1962 afirmaban haber conseguido la reversión de 19 por ciento de homosexuales exclusivos, lo que le parece poco convincente y basado en las críticas de Wardell Pomeroy, un colaborador de Kinsey. Sobre el daño recibido por homosexuales a manos de analistas que

intentaron cambiarlos, no hay apoyo bibliográfico, sino en el de la experiencia con sus propios pacientes.

Socarides, por su parte, afirma que Freud en los Tres Ensayos y en Psicología de Masas y Análisis del yo dijo que la homosexualidad podía alterarse por sugestión hipnótica y que el análisis podía aplicarse al tratamiento de las perversiones aunque, dice también, que Freud fue cauteloso en cuanto a la posibilidad de curar la homosexualidad por medio del análisis, aunque sí podía ayudar con los problemas neuróticos.

Referencias en la literatura psicoanalítica post-freudiana.

Entre las décadas de lo cuarenta y sesenta, en el psicoanálisis americano predominó la Psicología del Yo, aproximación que provino de Anna Freud y sus más cercanos colaboradores y que representaron en Estados Unidos Hartmann, Kris, Loewenstein, Rapaport, Erikson y, más tarde, Jacobson y Mahler (Kernberg, 1977). Ésta es la formación de base de Charles Socarides, y que luego mantuvo, lo que se desprende de las referencias que hace en sus obras a todos estos autores. Si bien, podemos encontrar en su obra importantes referencias a la teoría pulsional freudiana y a la teoría del desarrollo psicosexual, hay un énfasis notorio en los aspectos defensivos y adaptativos del yo, que podrían explicar su enfoque terapéutico, destinado a una mejor adaptación del paciente a su medio social.

Isay, por su parte, estudió durante la década de los sesenta y, si bien se encuentra en su obra referencia a los representantes de la Psicología del Yo (en algunos casos, como el de Anna Freud, de manera crítica), también ha recibido la influencia de la Psicología del Self de Heinz Kohut (Kernberg, op.cit.), lo que se evidencia principalmente en su enfoque terapéutico, basado en la empatía con el paciente y el énfasis en el tema de la restauración de la autoestima, el narcisismo saludable y el self dirigido hacia la realización plena de las capacidades de la persona. Preguntado Isay (2010) sobre este asunto, dijo sin embargo que él no se considera un representante de la Psicología del Self, ni tampoco a Socarides como uno de la Psicología del Yo.

En la revisión específica de la literatura sobre la homosexualidad, encontramos que el trabajo de Socarides es bastante exhaustivo. Comienza su revisión por Ferenczi y su clasificación de homosexuales masculinos en: homoeróticos subjetivos (pasivos o invertidos) y homoeróticos objetivos, diferenciándose de la opinión corriente en su tiempo de la que inversión de roles era la regla. Cita a Fenichel quien mantenía que el amor homosexual está mezclado con características de identificación y que hay un elemento de identificación en todo amor homosexual. De Anna Freud toma que la

homosexualidad es producto de mecanismos de defensa que facilitan la represión del complejo de Edipo y el de castración. Que el homosexual rechaza parte de su personalidad y la externaliza hacia otra persona que se convierte en su objeto sexual y que busca una imagen de sí mismo en otro. De Boehm, toma la importancia de los sentimientos de culpa por la hostilidad hacia el padre en la génesis de la homosexualidad. De Melanie Klein, que la homosexualidad tiene que ver fundamentalmente con las primeras fases del desarrollo libidinal, siendo los factores principales ansiedades alrededor de las fases oral y anal. Estas ansiedades producen necesidades insaciables que ligan la libido a formas orales y anales, llevando a profundas perturbaciones de la función genital.

De particular importancia para Socarides es el aporte de Hanns Sachs (1923) de quien toma el llamado Mecanismo de Hanns Sachs: El compromiso represivo que consiste en que se preserva en la conciencia (escapa a la represión) una porción de la experiencia o fantasía infantiles, adecuada para ello, mientras que el resto de representantes del impulso instintivo sucumbe a la represión, debido a la fuerza excesiva de su necesidad de estimulación o gratificación. Las sensaciones placenteras de la sexualidad infantil son desplazadas hacia las porciones que han permanecido conscientes. Esta porción consciente está ahora sostenida y dotada de una recompensa placentera tan elevada, que compite exitosamente con la primacía genital. Este mecanismo estaría en la génesis de las perversiones en general y en la homosexualidad en particular.

De Franz Alexander recoge la explicación de la perversión como fallas parciales de la defensa, las perturbaciones del proceso de desexualización de la energía instintiva y la aceptación del yo de impulsos agresivos y su expresión en relación con el objeto sexual. De Nunberg, la existencia de impulsos canibalísticos hacia el pene del compañero sexual y de incorporación de la masculinidad por esa vía y la ecuación de los impulsos anal – sádicos con heces = pene = bebé = dinero. Esto, en la misma línea que lo planteado por Bibring acerca del intento de recuperar la masculinidad amenazada o perdida vía ataque oral al pene del compañero.

De Greenacre recoge el énfasis en los aspectos neurogénicos y psicogénicos de la homosexualidad: La excesiva estimulación resultante en erotización prematura, mucho antes de la fase fálica y en el aumento del narcisismo y la identificación bisexual. De Litton, Gifon y Johnson, el rol de la aceptación de la homosexualidad por los padres (especialmente la madre) y las identificaciones bisexuales inestables de los padres así como superyó defectuoso de éstos. De Bychowski, las características del yo en el homosexual: Defensas primitivas como escisión, introyección, negación, dirección contra el self, retiro narcisista. De Edoardo Weiss, que la mayoría de

perversiones se centran alrededor del Edipo. Malentendidos en la infancia, malas interpretaciones de la anatomía, roles y funciones del otro sexo, actitudes distorsionadas hacia familiares, culpas y temores acerca de la actividad sexual de los padres. Sobre la bisexualidad, que en la mayoría de individuos las tendencias homosexuales son sublimadas (es decir, desexualizadas), pero aquellos en los que la constitución bisexual está sobre acentuada, con frecuencia no lo logran. En una fuerte constitución bisexual, la homosexualidad puede ser un escape del conflicto edípico. Y también que la forma reflexiva de narcisismo se satisface por proximidad en la homosexualidad.

De Bergler, que la homosexualidad femenina es más frecuente (casi del doble) que la masculina pero que en muchos casos permanece oculta y que es una elaboración patológica de un apego masoquista hacia la madre no resuelto, siendo el conflicto en la homosexualidad femenina de contenido más agresivo que libidinal e intenta repetir la relación madre- bebé con ocasional intercambio de roles. Mientras que el homosexual masculino repite inconscientemente un vínculo edípico incestuoso con su madre. De la reunión de la APSa sobre perversiones, reseñada por Arlow (1952), recoge que la diferencia entre perversión y neurosis no reside en que uno apruebe o rechace el instinto componente sino en la distinta actitud del yo hacia el resultado del conflicto defensivo y el enmascaramiento del impulso componente. De las siguientes explicaciones sobre las perversiones, ninguna es suficiente para explicarlas: que la persona, debido a una frustración sexual, regresione hacia formas infantiles de la sexualidad; que la homosexualidad sea el resultado de la angustia de castración solamente en relación al periodo edípico; que la fijación pregenital sea la etiología total, sin incluir posteriores vicitudes del desarrollo. La temprana teoría freudiana de que las perversiones son simplemente impulsos del ello atropellando sin oposición del yo o del superyó ha sido desconfirmada clínicamente. En cambio, la teoría freudiana clásica que explica la perversión como producto de tempranas fijaciones producto de experiencias accidentales (incluyendo la seducción), seguidas de un periodo edípico traumático, caracterizado por ansiedad excesiva, sigue siendo importante pero requiere validación clínica encada caso.

Isay (1989) afirma que luego de la muerte de Freud, los psicoanalistas se propusieron eliminar la ambigüedad de sus ideas acerca de la naturaleza y origen de la homosexualidad, y de manera decisiva se pusieron de acuerdo sobre un modelo patológico. Para demostrar el sesgo patologizante de la homosexualidad del psicoanálisis post freudiano a lo largo de la historia del psicoanálisis Isay comienza (Isay, 1996) con el artículo de 1968 de Anna Freud "Problemas de Técnica en el Análisis de Adultos" donde ella aconseja a los pacientes no actuar su sexualidad para

no perder la ventaja terapéutica de la abstinencia o de los intentos heterosexuales, pasando, entre otros por Abram Kardiner, Irving Bieber y, por supuesto, Charles Socarides hasta llegar a Otto Kernberg quien en 1986 en su artículo “A Conceptual Model of Male Perversion” escribió que no se encuentra, salvo muy raramente, homosexuales masculinos que no tengan una significativa patología del carácter.

Como el primero en criticar la teoría de la bisexualidad de Freud menciona a Sandor Rado, quien consideró la idea de una bisexualidad genéticamente predispuesta como biológicamente incorrecta, de ningún valor clínico, y de poca utilidad para la investigación futura. Creía que el concepto de Freud de un potencial innato para la homosexualidad conducía a los analistas a disminuir innecesariamente sus expectativas terapéuticas cuando trataban pacientes homosexuales y que la homosexualidad era la respuesta fóbica de un hombre tan incapacitado por la ansiedad evocada por su madre y luego por todas las mujeres. Dice que Irving Bieber, Lionel Ovesey y Charles Socarides recibieron la influencia de Rado y elaboraron sobre su teoría de la ansiedad causada por un intenso apego a la madre. Así, consideraron que la homosexualidad es profundamente patológica y que todos los homosexuales están seriamente perturbados. Bieber es citado combatiendo el intento de las organizaciones de homosexuales de ser reconocidos como una minoría social, ya que su estatus de minoría está basado en la enfermedad. A Socarides lo cita en su afirmación de que cualquier cosa que intente esconder el hecho de que los homosexuales son enfermos reduce sus oportunidades de recibir tratamiento. Menciona lo que llama “teoría psicoanalítica tradicional” y afirma que ésta sostiene que la homosexualidad es causada por perturbaciones severas en el desarrollo temprano las cuales producen conflictos que resultan tanto en un apartamiento de la heterosexualidad cuanto en severos desórdenes de la personalidad que se cree todos los homosexuales sufren. Cita a Edmund Bergler, quien describía a los homosexuales como sociópatas debido a heridas en el superyó que lo harían deficiente o defectuoso. También a Otto Kernberg afirmando que raramente se encuentra homosexualidad masculina sin significativa patología del carácter. De manera general, afirma que todas las teorías psicoanalíticas de la homosexualidad sugieren que todos los hombres homosexuales sufren de una masculinidad deficiente, ya sea porque un padre distante fracasa en separar al hijo de su madre o porque la madre lo ata patológicamente a ella. El resultado sería que los hombres homosexuales tienen un sentimiento consciente o inconsciente de feminidad. Ilustra este punto de vista mencionando a Ralph Greenson y a Robert Stoller y lo discute, afirmando que similares dificultades de separación se encuentran igualmente en heterosexuales y que muchos homosexuales no dudan de su masculinidad. Respecto a la actitud del

analista, recoge la opinión de Franz Alexander de que la terapia es una experiencia emocionalmente correctiva, pero disiente de Ferenczi en el sentido de que el analista deba asumir una actitud parental suplir al paciente de lo que no recibió de sus padres, así como de la actitud de espejo frío que Loewald recogió de las recomendaciones de Freud.

Referencias en otras disciplinas

Socarides afirma que la homosexualidad puede ser encontrada en casi todas las culturas, habiendo sido aceptada en algunas y rechazada en otras. Cita estudios culturales como los de S.H. Fisher de 1965 y W.K Lacey de 1968 sobre la homosexualidad en la antigua Grecia para afirmar que no era tan socialmente aceptada como generalmente se cree. Cita el trabajo de M.K. Opler de 1965, que afirma que en ninguna sociedad la homosexualidad ha sido realmente aceptada y que siempre se le ha visto como desviación. Menciona estudios de biología que en el pasado sugirieron que la homosexualidad era innata, como los de Krafft-Ebing y Havellock Ellis, a los que considera falaces, así como los de Hirschfeld que decía que la homosexualidad es siempre innata, condicionado por una constitución específica del cerebro. Sobre los factores hormonales, menciona los estudios de Glass en 1940 y otros más recientes como el de Kolodny que en 1971 escribió que algunos homosexuales tienen niveles más bajos de testosterona pero que no creía que ese fuera una causa, sino más bien un efecto de la homosexualidad. Tampoco considera que los estudios de Money & Ehrhardt de 1972 sobre las hormonas prenatales tengan importancia etiológica.

Respecto de la genética, menciona los estudios de Rainer de 1960 con gemelos monocigóticos donde la concordancia no es concluyente.

Del trabajo de Ford & Beach *Patterns of Sexual Behavior* (1951) recoge que la elección de objeto sexual está determinada por la experiencia aprendida, aún en primates subhumanos, pero dice que las hipótesis sobre el origen de la homosexualidad humana no pueden basarse en el estudio de éstos ya que en el hombre el desarrollo de la corteza cerebral ha determinado que la motivación consciente e inconsciente sean abrumadoramente significativas al respecto.

De los trabajos de Henry Ey entre 1934 y 1945 recoge que las historias sexuales de homosexuales y heterosexuales son notoriamente diferentes y que si bien los homosexuales tenían mayores desviaciones físicas, no había indicación de la existencia de base orgánica o fisiológica para la homosexualidad. Por último, cita el trabajo de Albert Ellis de 1945 sobre hermafroditas, mostrando que en la mayoría de

los casos asumen roles sexuales no acordes con sus características somáticas sino con la crianza masculina y femenina.

Isay cita el estudio de Kinsey que verificó la alta incidencia de conducta homosexual, lo que apoyaría la idea de que se trata de una variante no patológica de la sexualidad humana. Cita también el estudio psicológico de Evelyn Hooker que no encontró psicopatología distintiva ni mayor de desajuste social o psicológico en hombres homosexuales que en heterosexuales. Recoge también los estudios transculturales y en primates subhumanos de Ford y Beach que sostienen que considerar la homosexualidad como patológica es el producto de sesgos culturales. También cita estudios socio biológicos como el de E.O. Wilson que sugieren que la homosexualidad podría tener una base evolutiva, al ser un rasgo importante en la temprana socialización humana, aunque no hay evidencia genética que sustente esto.

RESUMEN DE SUS TEORÍAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Definición de homosexualidad

Socarides (1978) considera que la homosexualidad es un desorden psicológico, una desviación sexual, una orientación (no una preferencia). Determinada por mecanismos inconscientes, es una adaptación neurótica a miedos inconscientes. El ingrediente esencial de la homosexualidad es la necesidad imperiosa e inconscientemente motivada de buscar y experimentar placer sexual y descarga orgásmica con individuos del mismo sexo. Esta actividad expresa de manera distorsionada impulsos reprimidos y trae casi siempre alivio temporal de conflictos inconscientes. Esto es común a todos los homosexuales, puesto que existe una amplia gama de formas clínicas de homosexualidad, desde los niveles más primitivos hasta los más altamente desarrollados de organización.

Para Isay (1989), se trata de una variación no patológica de la sexualidad humana. Coincide con Socarides en que es una orientación y no una preferencia pero afirma que es constitucional en su origen e inmutable desde el nacimiento. Pudiera ser de origen genético, aunque señala que no hay evidencia concluyente sobre esto. Para Isay, los hombres homosexuales son aquellos que tienen atracción erótica predominante hacia otros del mismo sexo, sus fantasías están completa o casi completamente dirigidas hacia otros hombres y así ha sido desde su niñez. Un hombre no requiere tener actividad sexual para ser homosexual: puede ser que la presión social o conflictos internos la inhiban. También lo son aquellos que tienen contactos homosexuales pero que por presión externa o conflictiva interna no lo aceptan, así como aquellos que no teniendo acceso consciente a sus fantasías

homoeróticas (por represión, supresión o negación), logran acceso a ellos durante un proceso apropiado de análisis o terapia. Para él, a diferencia de Kinsey, por ejemplo, la fantasía es un mejor indicador diagnóstico que la conducta, ya que ésta puede estar inhibida por distintas razones como presión social, conflicto interno o decisión personal.

Normalidad y patología

La aproximación de Socarides deriva directamente de la medicina. Para él (1978), “patología, ya sea somática o psíquica, se define como una falla en el funcionamiento con dolor o sufrimiento concomitantes. Esta falla, su significación y principales consecuencias son evidentes en la homosexualidad obligatoria pre-edípica.” En la homosexualidad pre-edípica, encuentra varios indicadores de psicopatología: 1. Persistencia de la identificación femenina original con la madre y un sentimiento consiguiente de deficiencia de la identidad masculina. 2. Miedo de ser engullido, lo que produce ansiedad extrema cuando se intenta relacionarse sexualmente con mujeres. 3. Persistencia de mecanismos arcaicos y primitivos (por ejemplo, incorporación y proyección). 4. Déficit en los límites del yo, con temores de desintegración. 5. Manifestaciones oníricas del miedo a ser engullido. 6. Actos sexuales exclusivos con personas del mismo sexo, combinados con otras perversiones. En algunos casos, posibilidad de actividad heterosexual pero con poco o ningún placer. 7. Impulsos destructivos hacia la pareja y la relación que impiden la formación de relaciones estables. 8. Actos homosexuales intensos e insistentes para disminuir y neutralizar ansiedades que amenazan la personalidad. 9. Actos homosexuales cuyos efectos son similares al consumo de alcaloides (mágica restauración del self que dura poco, necesidad de repetición), 10. Búsqueda de amor del padre o subrogados pero con deseos de venganza concomitantes. 11. Un profundo sentimiento de inferioridad, inutilidad y culpa concientes o inconcientes por su incapacidad de funcionar apropiadamente en su rol anatómico (agravadas pero no causadas por las influencias sociales). 12. Un grado considerable de masoquismo psíquico. 13. Ansiedad derivada de conflictos pre-edípicos y edípicos que es erotizada y libidinizada. 14. Dramática aparición de ansiedad severa, tensión, depresión y otros síntomas cuando se intenta interrumpir las actividades homosexuales. 15. Desviaciones sexuales simultáneas o alternadas, como fetichismo, travestismo y exhibicionismo.

Isay (1986a, 1989) por su lado, en lugar de definir patología, enfatiza el extremo saludable y define, al mismo tiempo, la meta del tratamiento: “Propongo un concepto de salud que enfatiza la capacidad del individuo para tener auto-estima y una

imagen positiva de sí mismo, rasgos que posibilitan a todas las personas respetar y amar a otros y ser alimentados por el respeto y amor de otros.” “Utilizo los términos salud y normalidad de manera intercambiable... me estoy refiriendo a la potencialidad del hombre gay para tener una personalidad bien integrada, en la que existe razonable armonía intra-psíquica, de tal modo que tenga sentimientos positivos sobre su identidad personal como homosexual y pueda trabajar y vivir sin impedimento significativo de conflictos intrapsíquicos.” La ecuación entre homosexualidad y enfermedad, afirma deriva de prejuicios sociales que confunden valores sociales con valores de salud.

La teoría que asegura que el desarrollo sin impedimentos conduce normalmente a la expresión madura de la heterosexualidad no se confirma: La homosexualidad es de origen constitucional y no es cierto que derive de perturbaciones tempranas del desarrollo que producen un apartamiento de la heterosexualidad y severos desórdenes de personalidad. La experiencia terapéutica lleva a concluir que la expresión sexual es normal y fomenta el crecimiento de los homosexuales. Si bien, en teoría, la adaptación no debería hacerse a costa del propio mundo interno y se considera valioso para pacientes y no pacientes ser capaces de reconocer y tolerar un amplio rango de impulsos sexuales y agresivos, en énfasis del psicoanálisis tradicional ha sido igualar lo que es sano con lo que es socialmente adaptativo. Así, la teoría psicoanalítica ha interferido con la posibilidad de conceptualizar una vía de desarrollo para los homosexuales y la posibilidad de darles tratamiento verdaderamente neutral, no sesgado por las expectativas culturales. Isay utiliza los términos “homosexual” y “gay” como sinónimos, no teniendo este último connotaciones políticas ni relacionadas con una auto-identificación ni con un estilo de vida en particular, con el propósito de alejarse de la perspectiva médica y patológica de la homosexualidad, que para él no tiene validez ni utilidad clínica por estar basada en la observación sesgada de pacientes altamente perturbados que no corresponden a la población general. Socarides (1995) en cambio, define homosexualidad simplemente como “sexualidad con el mismo sexo” y dice que “gay” es un término político calculado porque connota alegría, satisfacción y diversión cuando es, en verdad, una fuga de las sensaciones de tristeza, miseria y desesperación.

Clasificación: Homosexualidad u Homosexualidades

Es interesante notar que ambos autores admiten que existen diferencias en el grado de patología que puede acompañar a la homosexualidad. Isay (1989) afirma no haber encontrado, a diferencia de la mayoría de psicoanalistas, mayor patología en

sus pacientes homosexuales que en los heterosexuales, lo que puede deberse a que trabaja con hombres gay que generalmente aceptan su sexualidad, mientras que los otros han trabajado con personalidades portadoras de patología severa. De todos sus pacientes homosexuales, distingue dos casos con serias perturbaciones del carácter de tipo narcisista y masoquista y eran, coincidentemente, los que tenían más dificultades para aceptar su homosexualidad y mayores dificultades para establecer intimidad.

Socarides, por su parte, propone tres tipos básicos, dependiendo de la etapa del desarrollo en que surgió el conflicto nuclear y el grado de patología de las relaciones objetales internalizadas: 1. La homosexualidad edípica, centrada en la fase fálica, que no es una verdadera perversión, es secundaria a una regresión y no implica detención del desarrollo y puede ser tratada como una neurosis. Ocurre secundariamente a una regresión temporal y no representa falla del desarrollo debida a una fijación primaria. 2. La homosexualidad pre-edípica en la que distingue dos tipos, I y II, según la severidad, que es una verdadera perversión en la que la fijación pre-edípica es capital y domina constantemente la vida psíquica. En su forma más leve, tipo I, aunque la etiología es pre-edípica, la presentación clínica es de un conflicto en la fase edípica y la regresión no involucra daño grave en las relaciones objetales ni otras funciones del yo. En el tipo II, la fijación pre-edípica es evidente, tanto clínica como etiológicamente y está asociada con patología narcisista donde el individuo busca constantemente la afirmación de su identidad y cohesión se su *self*. Aquí el conflicto edípico y la angustia de castración aparecen como defensas contra miedos más profundos, mientras que las fantasías pre-edípicas defienden contra la emergencia de material edípico. Esta es la homosexualidad obligatoria o verdadera. Y 3. La esquizo-homosexualidad (término acuñado por el autor) que tampoco es una verdadera perversión, en donde la conducta homosexual y su elaboración delusiva son efecto de los procesos esquizofrénicos. Además, reconoce otras dos formas: la situacional y la por variedad que no son verdaderas perversiones sino producto de las circunstancias o de deseos conscientes (a menudo ideológicamente o políticamente motivados de involucrarse en relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Para estas personas, la heterosexualidad es posible, gratificante y preferible. Cuando Socarides habla de homosexualidad latente, se refiere a estructuras psíquicas ya sea de las formas edípica o pre-edípicas pero sin prácticas homosexuales abiertas.

Etiología: natura o nurtura

Es notoria la diferencia de énfasis que cada uno de nuestros autores da a los factores constitucional y ambiental. Socarides (1995) es tajante al afirmar que la teoría

de que los homosexuales nacen así es una racionalización que oculta los verdaderos procesos inconscientes que dan origen a la homosexualidad. La homosexualidad es causada por dos factores: Una temprana perturbación en la formación de la identidad sexual y alguna forma de seducción sexual infantil.

Isay (1989) no ha encontrado diferencia entre la crianza de sus pacientes homosexuales y heterosexuales, lo que lo ha llevado a creer en la homosexualidad constitucional y piensa que es inmutable desde el nacimiento. Puede haber influencia de factores ambientales sobre si la predisposición se manifiesta o no y en qué forma. Pero no se puede detectar la influencia del ambiente en el género del objeto de amor. Las constelaciones familiares con madres absorbentes, padres distantes, etc. que han sido descritas para pacientes homosexuales, se encuentran también en heterosexuales. Los portadores de patología narcisista pueden ser tanto homo como heterosexuales, de lo que se deduce que la influencia ambiental puede causar inadecuada separación y auto-diferenciación, difusión de identidad, tendencias masoquistas, pobre autoestima, dificultades para las relaciones de intimidad, pero no la orientación sexual. Dice que hay alguna evidencia para pensar en una base hereditaria, aunque aún no suficiente, al igual que sucede con algunos estudios que pudieran sugerir influencia neuroendocrina durante la gestación.

El mecanismo y la evolución de la homosexualidad

Socarides (1978) sostiene una teoría del origen pre-edípico de la homosexualidad (restringida a la homosexualidad abierta, preedípica y obligatoria). Esta teoría se basa en tres pilares: 1. La presencia de una fijación en los primeros tres años de vida. El homosexual no ha sido capaz de atravesar exitosamente la fase de separación-individuación del desarrollo humano. 2. La utilización y aplicación del mecanismo de Hanns Sachs de la perversión sexual. 3. La teoría de Spitz de la sincronicidad que debe existir entre los logros de maduración y desarrollo psicológico. Socarides sostiene que todos los homosexuales pre-edípicos sufren de una falla en la diferenciación entre el self y el objeto. No han logrado hacer la progresión desde la unidad madre-niño de la más temprana infancia hasta la individuación. Como resultado, existe una fijación (Socarides usa el término como sinónimo a detención del desarrollo del yo), con la tendencia concomitante a regresionar la temprana simbiótica, lo que se manifiesta como amenaza de aniquilación personal, pérdida de los límites del yo, temor de ser absorbido y un sentimiento de fragmentación. Esto se explica porque durante la infancia del homosexual, sido experimentada como una figura ambivalente: envolvente e impidiendo la separación, por un lado y amenazando con el abandono y la privación de amor y cuidado, por el otro. Esto produce un incremento

en la agresión y la introyección de la madre produce una escisión en el yo. En sus elecciones de objeto narcisistas, el homosexual no sólo ama a su madre como hubiera querido que la madre lo amase a él, sino que reacciona contra él con la agresión sádica que alguna vez experimentó contra la madre hostil que forzaba la separación.

El mecanismo organizador de la perversión es el compromiso represivo, descrito por Hanns Sachs: una partición (escisión) en la que una porción de la experiencia y fantasía de la sexualidad infantil pre-edípica (aquella en la que el homosexual se encuentra fuertemente fijado) escapa de la represión y queda consciente, mientras que el resto sucumbe a la represión. Esta porción queda dotada de sensaciones placenteras tan intensas que compite con la primacía de lo genital. La parte reprimida incluye el objeto original a quien se dirigen los impulsos y la propia participación del niño en ellos. El homosexual buscará entonces de una manera disfrazada aquello que está reprimido: la identificación primaria con la madre, la intensa agresión hacia ella, el temor de separación y el miedo de fusión. El sobre dimensionamiento de la porción consciente está, entonces, al servicio de la represión y la mantiene. Socarides entiende que la homosexualidad sirve para proteger a la personalidad de la regresión que podría ocurrir a las más severas instancias de pérdida de los límites del yo y disolución del sí mismo. En las formas más severas, la homosexualidad es crucial para la supervivencia del yo. Así, se podría afirmar que la homosexualidad pre-edípica es una condición intermedia ubicada en algún lugar entre las psicosis, los cuadros borderline y las neurosis.

Además del mecanismo de Hanns Sachs, Socarides describe otros que son específicos de la homosexualidad: la ecuación pecho-pene, es utilizada para defenderse del complejo de Edipo positivo; el masoquismo hacia el cual el homosexual deriva, para neutralizarla, su agresividad hacia la madre y, secundariamente, hacia el padre; la necesidad imperiosa del impulso y actuación homosexual y la ego-sintonía.

La fase edípica no es determinante, aunque pudiese haber elementos de ésta presentes: la verdadera perversión es un desorden de origen pre-edípico y no es una regresión defensiva causada por el Edipo. La homosexualidad edípica es un cuadro distinto, secundaria a una regresión temporal y no representa detención ni fracaso del desarrollo y se le puede tratar como una neurosis.

El deseo del hijo por identificación masculina ha sido frustrado por la ausencia, frialdad, apatía o desdén paternos. Más aún, el padre teme a su mujer fálica y castradora y no interfiere con su dominación del hijo. El hijo alberga profunda desconfianza, rabia y resentimiento hacia los hombres porque el padre no lo protegió de la absorbente madre. Un elemento crucial en la teoría etiológica de la homosexualidad pre-edípica de Socarides es una perturbación en la identidad de rol

de género, que es más evidente en algunos individuos que en otros, pero existe en todos debido a la profunda identificación femenina inconsciente.

El conflicto psicosexual es determinado durante la fase pre-edípica y edípica y ocasionalmente durante la latencia. Estos conflictos sufren alteraciones posteriores y su manifestación clínica en el adulto no está decidida antes de la adolescencia. Ésta provee una segunda oportunidad para superar los conflictos y ansiedades de la infancia, por lo que la adolescencia es una fase muy favorable para el tratamiento, a pesar de las dificultades técnicas.

Isay (1987, 1989) ha desarrollado una teoría de la vía de desarrollo en la formación de la identidad homosexual normal que se divide en tres etapas: una etapa de adquisición en la infancia, una etapa de consolidación en la adolescencia y adultez temprana y una etapa de integración en la vida adulta. Para él, las teorías tradicionales como la de Bieber que atribuye la homosexualidad a un padre desapegado, hostil o emocionalmente distante que fracasa en romper el vínculo adhesivo del niño con su madre sobreprotectora, seductora, o la de Socarides que enfatiza la presencia de una madre absorbente y aprisionadora que interfiere con el proceso de identificación normal y con la masculinización del niño no son correctas. Para Isay, como hemos visto, el origen de la homosexualidad es constitucional. A diferencia de lo que sucede con los niños heterosexuales, para los niños homosexuales su objeto de amor más importante no es la madre, sino el padre. El autor llama a esta fase del desarrollo con sus tempranas fantasías homoeróticas la fase de adquisición de la formación de identidad homosexual. La mayoría de homosexuales, de hecho, refieren haber tenido padres distantes, hostiles o ausentes, pero con frecuencia esto se debe a dos cosas: a distorsiones del recuerdo debidas a la represión defensiva de los sentimientos afectuosos hacia el padre y también a un alejamiento real del padre, debido a la percepción de la atracción homosexual del niño hacia él. Esta represión del deseo erótico por el padre puede después contribuir a la inhibición y distorsión neurótica del amor hacia otros hombres (al igual que la represión de las fantasías hacia la madre puede conducir a relaciones empobrecidas o inhibidas en la adultez de los hombres heterosexuales). Otro hito en el desarrollo normal en la temprana vida sexual de algunos homosexuales es que asumen características del sexo opuesto para obtener y mantener la atracción y atención del padre. No hay evidencia de que tales identificaciones estén asociadas con ansiedades de castración o con el deseo de aplacar al padre (lo que aparece más frecuentemente en las fantasías homosexuales de hombres heterosexuales). A pesar de que inevitablemente identificaciones parciales con ambos padres son inevitables en todos los niños, en los homosexuales, la elección de objeto homosexual y el apego erótico al padre preceden las

identificaciones con el sexo opuesto. Cuando ocurren, son significativas para determinar la naturaleza y cualidad de las relaciones, pero, habiendo ocurrido después de que el objeto sexual se ha establecido, tienen poca importancia en determinar el género del objeto. “La experiencia puede tener influencia pero no determinan *a quién* amamos sino *cómo* amamos” (Isay, 2010).

La ansiedad al evocar las fantasías tempranas hacia el padre contribuye a las dificultades que algunos homosexuales tienen en formar relaciones y es una de las razones por las que muchos prefieren encuentros anónimos, menos íntimos. Los deseos sexuales pasivos también parecen estar relacionados con los deseos eróticos reprimidos hacia el padre y no hay evidencia de que estén relacionados con algún deseo regresivo de reunión con una madre dominante. Tampoco hay evidencia en su trabajo clínico de que los deseos pasivos sean manifestaciones de una solución regresiva a ansiedades de castración relacionadas con conflictos edípicos.

Aunque enfatiza la especial importancia de la relación con el padre, Isay no minimiza la del primer apego de todos los humanos – homo o heterosexuales- con la madre criadora, cuidadora. Todas las relaciones están influidas por la naturaleza de esta primera relación, particularmente, con el sentimiento de seguridad y amor, comodidad y cuidado, que afectan la auto-estima al transmitir un sentimiento de bienestar al niño. A diferencia de la manera característica en que los homosexuales describen a sus padres, la forma de describir a sus madres es muy variada. Los que tienen un sentimiento positivo de sí mismos usualmente las describen como buenas o bastante buenas. Los homosexuales pueden también sentirse envidiosos o competitivos hacia las mujeres, un sentimiento que se origina en la rivalidad con la madre por la atención paterna. La descripción de algunos homosexuales de sus madres como despóticas o envolventes, o de no dejarlos acercarse a sus padres, puede derivar de esta envidia.

Los homosexuales refieren un periodo alrededor de los cuatro o cinco años, un sentimiento de ser “diferentes” de sus pares (Isay, 1986a): más sensibles, de llanto más fácil, más fáciles de herir en sus sentimientos, con más intereses estéticos, disfrutando más de la música y la naturaleza y menos de los juegos rudos y competitivos, más atraídos hacia otros niños igualmente sensibles, hacia niñas o hacia adultos que hacia sus pares, etc. Estos sentimientos de “ser diferentes” en realidad son pantallas que encubren tempranas fantasías y patrones de excitación homosexuales. Isay conceptualiza este periodo al de tempranas fantasías homoeróticas como análogo al periodo edípico de los niños heterosexuales, excepto que el objeto sexual primario de los homosexuales es el padre. No encuentra evidencia de que se trate de un desplazamiento defensivo del interés erótico de la madre hacia el

padre. Sentimientos de culpa sobre las fantasías homo-eróticas y la experiencia de ser diferentes y excluidos de sus pares pueden contribuir a la baja auto-estima y autopercepción negativa de muchos homosexuales.

La fase de consolidación de una identidad homosexual es la adolescencia: en el desarrollo saludable, es en la adolescencia temprana donde ocurre un primer reconocimiento causado por la reunión del patrón de excitación establecido desde la infancia con una experiencia real de atracción homosexual y de fantasías masturbatorias. Un sentimiento de alivio, bienestar y verdad siguen a esto y significan el reconocimiento de su sexualidad y el comienzo de la aceptación de ésta como parte de su identidad en la adolescencia tardía (uno se siente, sexual, vital y vivo). En muchos casos este reconocimiento tarda hasta la adolescencia tardía o la adultez temprana por distintas razones, como la negación debida al deseo de aceptación por los pares o por temor a la pérdida del amor de los padres y además la percepción de la intolerancia social contribuye a que haya escasa actividad sexual en la adolescencia; cuando la hay, tiene un fuerte componente afectivo, ya sea un sentimiento apasionado de estar enamorado o un anhelo por el amor del otro.

La integración de la propia homosexualidad dentro de una auto-imagen cohesiva y positiva es parte del desarrollo normal del homosexual sano. Sin embargo, no siempre ocurre así y la evidencia clínica sugiere que problemas en la relación con una madre absorbente, hostil, etc. pueden interferir con este proceso normal. La integración de la identidad sexual que se inició desde la temprana infancia continúa a través de la adultez por medio de relaciones sexuales y sociales con otros homosexuales y distintos grados de involucramiento en redes sociales de homosexuales. El proceso de “salir” (revelarse como homosexual) frente a otros homosexuales conduce a la “homo-socialización”, lo que aumenta la aceptación de su sexualidad y mejora su auto-estima.

El tratamiento

Socarides (1978, 1991, 1995) No cree que todos los homosexuales deben recibir tratamiento: aquellos que están contentos con cómo son y funcionan bastante bien, no sacarían mucho provecho. Solamente son de buen pronóstico los que se sienten muy perturbados con su homosexualidad, no sólo por vergüenza o culpa, sino porque no encuentran que la vida homosexual tenga sentido y sienten que es ajena a las realidades biológicas de la vida. Es un buen indicador que el paciente sienta que su homosexualidad es el resultado de perturbaciones psíquicas internas.

Si bien piensa que el psicoanálisis (hacer consciente lo inconsciente, la regla de la asociación libre, el análisis de la resistencia y la transferencia) es el tratamiento

indicado para la homosexualidad, plantea que son necesarias algunas modificaciones de la técnica debidas a que la homosexualidad deriva de una detención en el desarrollo pre-edípico que incluye fallas en la separación-individuación, fijaciones pre-edípicas, deficiencias en las funciones yoicas, relaciones de objeto patológicas internalizadas y relaciones objetales conflictivas, caracterizadas por ansiedad y culpa. La homosexualidad pre-edípica de tipo II presenta complicaciones adicionales debido a la estructura de personalidad narcisista que conlleva perturbaciones del carácter, además de la patología de las relaciones de objeto. En estos casos, el pronóstico es menos bueno y, se aconseja una etapa de terapia de apoyo, antes de iniciar el análisis.

La homosexualidad requiere un análisis concienzudo y completo de todas las fases del desarrollo. La meta del tratamiento es la resolución de conflictos pre-edípicos y así desencadenar y promover un proceso de desarrollo. En todos los casos, se debe llegar a analizar las tres grandes ansiedades de la fase de re-aproximación de Mahler (miedo por la pérdida del objeto, miedo de la pérdida del amor del objeto, y sensibilidad excesiva a la aprobación o desaprobación de los padres).

Socarides describe cuatro metas específicas, cruciales para el tratamiento: 1. La separación y des-identificación de la madre pre-edípica; 2. la decodificación de la perversión manifiesta (esto es revelar a partir del contenido manifiesto su significado inconsciente); 3. la obtención de insight sobre la función de erotización desviada (función defensiva frente a las ansiedades de castración, fragmentación y separación; función compensatoria frente a amenazas a las representaciones del self y los objetos; defensa maniaca frente a , etc.); y 4. “malograr” (hacer ego-distónica) la gratificación perversa vía la interpretación analítica para estimular suficiente conflicto neurótico que pueda ser analizado. Esto debe hacerse con mucho tacto para evitar dañar narcisistamente al paciente. No se debe prohibir la actividad sexual, lo que tampoco significa permitir que el paciente perciba la actitud tolerante como “permiso” para actuar auto destructiva o antisocialmente. Cualquier cambio en los patrones de actividad sexual debe partir del paciente y ser analizado completamente y su significado comprendido antes de intentarse.

Isay (1989, 2006) basa su perspectiva de la psicoterapia de hombres homosexuales en dos convicciones: Primera: a diferencia de lo que piensa la mayoría de terapeutas de orientación psicodinámica, él piensa que es posible para los homosexuales, como tales, tener buenas vidas, productivas y bien ajustadas y sostener relaciones estables y gratificantes. Segunda: que el intento de cambiar la orientación sexual de un homosexual es dañina para él y puede causar una serie de síntomas como depresión, ansiedad y pérdida de la autoestima. La base teórica

psicoanalítica que reconoce para su método de tratamiento es la centralidad del conflicto inconsciente en la causalidad del sufrimiento y la importancia de las experiencias infantiles en la formación del carácter adulto. Cree, sin embargo, que es requisito indispensable para el tratamiento psicoanalítico de homosexuales, que su sexualidad, como la heterosexualidad de los heterosexuales, sea percibida como normal y no como sexualidad desviada o perversa, producto de traumas emocionales que hay que “curar”. Ver a la homosexualidad como constitucional, dice, permite al terapeuta comprender e investigar la expresión de la homosexualidad con la misma neutralidad que la heterosexualidad. Rechaza por tanto la teoría etiológica de la homosexualidad, según la cual ésta sería causada por perturbaciones o detenciones en el desarrollo, debidas a fallas en la crianza.

Prefiere tratar homosexuales que están por lo general satisfechos con su sexualidad, los que no lo están, dice, deberían buscar un analista que sostenga la visión tradicional. El objetivo de su tratamiento es ayudar a los homosexuales a lidiar y elaborar con sentimientos de inadecuación y minusvalía derivados del trato que han recibido por sus padres, primero, y luego por la sociedad por el hecho de ser homosexuales, lo que les ha incapacitado en muchos casos para formar relaciones amorosas (no sólo sexuales) estables y gratificantes. El tratamiento puede corregir esto.

Técnicamente, está en contra de indicaciones como las de Socarides en el sentido prohibir la graficación homosexual o “malograrla” mediante la interpretación. Piensa que es muy difícil para un analista heterosexual que adhiere a la visión tradicional poder mantener la neutralidad terapéutica, aún si no trata explícitamente de cambiar la orientación sexual del paciente. Piensa Isay que si un paciente quiere cambiar de orientación, debe ser por un daño temprano a su autoestima y por la internalización de prejuicios y convenciones sociales y que un analista de tales características, aún inconscientemente, no analizará convenientemente estos aspectos, por lo cual piensa que un hombre homosexual será mejor analizado por un analista homosexual. En un punto apropiado de la terapia, Isay piensa que el analista puede responder preguntas acerca de su propia orientación sexual porque provee un modelo de rol positivo del que muchos carecen y ayuda a deshacer los estereotipos negativos y homofobia internalizada que se adquieren viviendo en una sociedad prejuiciada y no cree que esto sea una actuación contra-transferencial gratificante o seductora por parte del analista. Tampoco piensa que esto sea una interferencia para la proyección y elaboración de la transferencia. Tiene en cuenta sus reacciones contra transferenciales en distintas instancias, por ejemplo, frente a los pacientes con SIDA. Considera también (2006) que la actitud del analista debe ser amorosa y preocupada

por el bienestar y felicidad del paciente, lo que se muestra mediante la empatía, comprensión, respeto, preocupación y cuidado. Es útil que el terapeuta sea interactivo y no pasivo o no responsivo, pero las expresiones verbales de afecto, auto-revelaciones excesivas y dar consejos no se aconsejan porque interfieren con la comprensión de la transferencia y pueden minar la convicción del paciente en su propia capacidad de resolver sus propios conflictos y frustraciones. Tampoco cree que manifestaciones físicas de afecto sean útiles pero sí cree que en determinadas situaciones de trauma o pérdida grave, la expresión verbal de simpatía es apropiada. Previene en contra de la manipulación de los pacientes para satisfacer las propias necesidades o deseos.

En general Isay (comunicación personal) considera que los conceptos técnicos del psicoanálisis tales como mecanismos de defensa, resistencia, determinación inconsciente, motivación inconsciente, deben considerarse. De importancia mayor (2006) considera el análisis de la transferencia. Piensa que las transferencias materna y paterna se darán, sea el analista hombre mujer, homo o heterosexual, siempre tenga una actitud empática, curiosa y no juzgadora de las comunicaciones de su paciente. La clarificación de ellas darán mostrarán cómo el paciente percibió a sus padres, cómo reaccionó ante ellos y cómo influyen sus otras relaciones, particularmente las más íntimas. Isay describe algunas transferencias frecuentes (aunque no exclusivas) de los hombres homosexuales: la que deriva de la experiencia con un padre molesto o competitivo por la cercanía del niño con la madre; del rechazo o alejamiento del padre que percibe la atracción sexual del niño hacia él o su conducta atípica “femenina”; del vínculo estrecho con la madre; de antiguos episodios de separación de ella; del temor de depender en exceso de ella; etc.

CAPITULO III

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Bernardi (2003) ofrece una serie de criterios para el análisis de la argumentación que permiten ordenar la confrontación entre teorías. La primera cuestión que plantea es la identificación de los puntos de discusión (si se puede encontrar acuerdo sobre cuáles son las cuestiones a discutir, si existen cuestiones latentes que están presentes en la discusión y si existen condiciones externas que inciden en el debate). Al respecto, podemos señalar que los puntos de discusión son claramente identificables y comparables, lo que ha permitido confrontar las teorías en el capítulo II. Podemos señalar también que las cuestiones más importantes están explícitas, no latentes, salvo quizás la de las teorías implícitas de los autores que responden a sus formaciones como analistas, a las influencias que han recibido, a las tradiciones teóricas de las que proceden, que nosotros habíamos identificado como provenientes de la psicología del yo y de la psicología del self opinión que, como ya hemos visto, al menos el Dr. Isay no comparte. Sobre los puntos en discusión, Bernardi pregunta si se ha logrado crear un campo argumentativo común (un espacio de diálogo donde los argumentos puedan interactuar). A esto respondemos que si bien ambos autores han tenido ocasión de enfrentarse en la vida real en varias ocasiones, se trata ahora de un debate artificial en el que los puntos de discusión han sido planteados en el contexto de esta tesis. Habiendo fallecido uno de los autores, además, es obvio que no podría continuar. Por otro lado, hemos encontrado en Isay una posición cerrada e impermeable que no parece admitir modificaciones en su teoría, una vez construida ésta. Este es el punto en el que ambos discursos cesan de interactuar y se vuelven paralelos.

En cuanto al tema de la claridad conceptual, hemos visto que los significados atribuidos a algunos conceptos clave para el tema difieren, comenzando por la definición de homosexualidad y las de normalidad y patología. En cambio, el uso de otros conceptos generales de la teoría psicoanalítica es bastante coincidente (aunque la aplicación de los mismos en la explicación de la homosexualidad pueda ser radicalmente opuesta). Así por ejemplo, los significados de conceptos como identificación, objeto, yo, impulso, defensa, regresión, represión, consciente, inconsciente, transferencia, resistencia, adaptación, etc. son bastante similares. Podemos decir que, atendiendo a los criterios de Bernardi, la confrontación planteada alcanza valor de cotejo, en la medida en que ha permitido exponer ambas posiciones

pero no ha habido espacio para el enriquecimiento mutuo ni la búsqueda de consensos entre ellas.

Nos preguntábamos al inicio de este trabajo cómo era posible que teorías tan divergentes pudieran reclamarse, ambas, psicoanalíticas. A lo largo del capítulo II hemos ido encontrando algunas respuestas que elaboraremos en éste.

Wallerstein (1988) argumentaba que, a pesar de las divergencias entre las teorías del funcionamiento mental, del desarrollo, de la patogénesis, del tratamiento y de la cura, es posible encontrar una base común en el psicoanálisis, basada en la definición de Freud de 1914 de que cualquier línea de investigación que reconozca los hechos de la transferencia y la resistencia y los tome como punto de partida de su trabajo tiene el derecho de llamarse psicoanálisis. En el mismo espíritu, señalaba Wallerstein (1990) como básicos los conceptos de inconsciente, conflicto, defensa, ansiedad, transferencia y contra-transferencia. Más allá de esto, las distintas perspectivas teóricas pueden ser comprendidas como metáforas científicas que los psicoanalistas han creado para explicar los datos de la práctica clínica y no tenemos, en realidad, base demostrable para afirmar la superioridad explicativa de una teoría sobre otra. En un sentido tan amplio y sin entrar a discutir la propuesta de este autor, lo cual escapa a los propósitos de este trabajo, habrá que asumir que ambas teorías examinadas pueden llamarse psicoanalíticas. ¿Es esto suficiente? Para dilucidarlo, debemos enfocarnos en las diferencias que hemos expuesto más arriba.

Un primer aspecto que va quedando claro es que los fundamentos de las teorías de ambos autores son distintos: En primer lugar, la prácticas clínicas son diferentes: Los pacientes que Socarides califica como homosexuales “verdaderos” son portadores de patología más severa (de origen pre-edípico), mientras que los de Isay (salvo dos casos que él señala como excepcionales) corresponden a patologías menos graves que él correlaciona con una identidad más saludable, donde la orientación sexual está mejor integrada. Varios autores: Abelow (op.cit), Lewes (1995), Bayer (op.cit), Friedman (1988), entre otros, han señalado el problema del tipo de pacientes sobre los que se ha basado la teoría patológica de la homosexualidad, en cuya tradición se inscribe, como hemos visto, Socarides. La posición de Isay se plantea como una ruptura radical con esa tradición clínica y teórica. Esto podría comenzar a explicar las distintas percepciones de ambos acerca de la naturaleza patológica o normal de la homosexualidad. Hemos visto también que sus maneras de concebir el tratamiento, los propósitos de éste y la técnica son muy diferentes. En ambos casos, parece que las modificaciones de la técnica se basan en las respectivas teorías sobre la naturaleza y el origen de la homosexualidad y en sus metas terapéuticas. Es interesante señalar que con intenciones totalmente opuestas,

ambos dejan de lado la neutralidad analítica, no sólo en determinadas instancias del tratamiento, sino desde la definición de los propósitos del mismo: cambiar la orientación sexual uno, no cuestionarla en modo alguno el otro. Cuán psicoanalítico es un tratamiento con metas preconcebidas es un tema que queda para la reflexión.

Pero donde encontramos las diferencias más radicales es en los fundamentos teóricos, es decir, en los aspectos de la teoría psicoanalítica que recogen o rechazan los autores estudiados. En el caso de Socarides, su base en la conceptualización freudiana es evidente, pero el sesgo hacia la parte de la teoría más normativa y adaptativa también lo es. Isay, por su parte, al asumir la teoría de la homosexualidad constitucional, deja de lado explícitamente conceptos fundamentales de la teoría tales como las fases del desarrollo psicosexual, el complejo de Edipo y la angustia de castración, tomando solamente aquéllos que resultan útiles en su práctica clínica, como mecanismos de defensa, determinación inconsciente, motivación inconsciente, resistencias, etc. Discutiendo la relación entre teoría y técnica Wallerstein (1990) describe la actitud de muchos analistas para quienes un conocimiento profundo de la teoría no es una base necesaria para su práctica. No se reconocen como teóricos, sino como clínicos practicantes y se sienten confortables y confiados haciendo análisis basados en la técnica que han aprendido en su formación. Isay (2010) se ubica claramente en esa línea, con la diferencia de que ha producido una teoría propia para dar sentido a sus hallazgos y convicciones. Socarides, en cambio, sustenta su práctica, incluyendo sus modificaciones a la técnica en la teoría tanto freudiana como post-freudiana.

Como vimos en el primer capítulo, un tema señalado por varios autores como clave en el desarrollo de la teoría norteamericana sobre la homosexualidad como patología fue el abandono por Sandor Rado y sus seguidores de la teoría freudiana de la bisexualidad. En esa tradición, no sorprende que Socarides la rechace. Mucho más interesante resulta que Isay tampoco la encuentre de interés para explicar los datos de su experiencia clínica. Quizás el *divortium aquarum* de la teoría se encuentre en otro lugar. Olga Montero (2009) ha hecho recientemente una revisión del concepto, encontrando que tiene vigencia actual porque nos permite pensar en los componentes femeninos y masculinos que están presentes en temas como la elección de objeto, los procesos identificatorios y los roles, a pesar de los cambios en conceptos relacionados como sexualidad y género. En lo referido al tema de la elección de objeto, la autora revisa los aportes de Green, McDougall, Person, Chodorow, Kernberg, Halberstadt-Freud, Lester, Norman y Berlin, revisión en la que se aprecia que la bisexualidad freudiana, entendida como la predisposición a investir libidinalmente objetos del propio sexo o del opuesto, puede resultar aún de utilidad teórica para comprender la

homosexualidad o la heterosexualidad. No están en esa línea nuestros autores y no continuaremos esta reflexión por el momento, aunque señalaremos que el abandono de un concepto que describe la plasticidad de las identificaciones y las catexias puede haber contribuido a visiones rígidas de la homosexualidad.

A pesar de los elementos comunes, la pregunta de si estamos frente a un mismo psicoanálisis pareciera inclinarse hacia una respuesta negativa. No solamente difieren los autores en su aceptación de la herencia freudiana. También en lo que se refiere a los aportes post-freudianos y extra-analíticos que recogen o cuya autoridad reconocen. Como se observa en el segundo capítulo, éstos son muy distintos y prácticamente podemos decir que todos aquellos sobre los que se basa Socarides son rechazados por Isay y viceversa.

Mitchell (2002) señala un interesante elemento común en la persistente polaridad entre las teorías que conciernen a los orígenes y naturaleza de la homosexualidad: la asunción compartida de que la explicación psicodinámica implica patología. Así, cuando se acepta la dimensión psicodinámica, se asume la patología y viceversa. Encontramos este elemento claramente representado en ambas posiciones: En Socarides, la adscripción al modelo de un desarrollo psicosexual orientado hacia la madurez heterosexual y la visión de las perturbaciones al mismo motivadas por conflictos derivados de las experiencias tempranas con figuras significativas. En Isay, en su rechazo a toda explicación en términos de constelación familiar, ansiedad o conflicto, que cuestione la hipótesis del origen constitucional de la homosexualidad. Dice Mitchell que cualquier determinación de patología no debe basarse en la presencia de factores psicodinámicos ni en la demostrabilidad de causación psicodinámica, sino en el peso relativo de aspectos defensivos y adaptativos, la calidad de las relaciones interpersonales y el grado de desarrollo de integración del self y recoge la posición de Marmor en el sentido de que las consideraciones de patología deben basarse en la evaluación del funcionamiento actual. Una postura como la planteada, pretende el autor, podría abrir las posibilidades de diálogo. No parece probable, sin embargo, que la concepción de la homosexualidad como una entidad natural, irreversible, inalterable o la de su concepción como una entidad patológica, una desviación del desarrollo y una perversión que debe ser corregida pudieran proveer espacios de intercambio. Esto se agudiza en la medida en que el tratamiento de la homosexualidad basado en la visión patológica de la misma se percibe como iatrogénico por sus adversarios. Mientras que la concepción de la variable normal es vista como un impedimento para el acceso al tratamiento.

Dado que el punto central del conflicto entre ambas teorías es la naturaleza normal o patológica de la homosexualidad, nos detendremos brevemente para discutir el tema. Es de sentido común que el término “normal” tiene muchas acepciones y que su aplicación en el campo de salud mental es particularmente delicado. Moore y Fine (1990) recuerdan la diferencia entre el significado estadístico y el que se refiere al estado ideal de algo. Esto debería de ser evidente, si no fuese porque se les confunde y mezcla con mucha frecuencia. En el debate que nos ocupa, por ejemplo, un argumento utilizado por los detractores de la teoría patologizante, es el de los hallazgos de Kinsey en el sentido de que, si un porcentaje tan elevado de hombres había tenido algún tipo de actividad homosexual, la línea divisoria entre normal y patológico se hacía porosa, hablándose más bien de un continuo entre homosexualidad y heterosexualidad, ninguno de cuyos extremos implicaba patología.

Cuando se prescinde del significado estadístico, aparece el de “salud” e inmediatamente, el problema de cómo definirlo y a quién o qué se aplica. Moore y Fine (op.cit.) recogen múltiples definiciones desarrolladas en el campo psicoanalítico: No la mera ausencia de síntomas o enfermedad, sino la existencia de perfección vital (Hartmann); la estructura psíquica y el funcionamiento del individuo y cuán efectivamente usa sus capacidades; funcionamiento relativamente razonable y balanceado en las actitudes y comportamiento; predominio de las funciones adaptativas del yo sobre los impulsos caóticos del ello, pero no en exceso; movilidad de las energías del ello, tolerancia del superyó, un o libre de ansiedades y capaz de realizar su función de síntesis (Nunberg); armonía entre ello, superyó y las fuerzas del mundo eterno (Anna Freud); eficiencia en el funcionamiento mental, felicidad y sentimiento social (Jones); ausencia de impedimentos para un desarrollo acorde con la maduración (psicología del desarrollo); adaptación flexible a los conflictos que salvaguarde funciones instintivas fundamentales, permita tolerar la frustración y la ansiedad, capacite para desarrollar sin impedimentos hacia una adaptación madura (teoría del conflicto), etc.

Dicen los autores que es dudoso que algún ser humano logre completa armonía de motivaciones, de modo que la salud podría definirse en función de la frecuencia con que la conducta se basa en un equilibrio óptimo. Tal equilibrio es facilitado por una afortunada fusión de impulsos instintivos en el ello y una orientación positiva hacia el ideal del yo. El equilibrio psicológico será siempre inestable, pero mientras más sólidas las funciones del yo, mejor podrán lidiar con las demandas del ello y la rigidez del superyó. Asimismo reconocen que las cuestiones relativas a la cultura y los juicios de valor moral deben ser resueltas o evitadas en cualquier definición de normalidad.

Como se observa, la lista de criterios es incompleta, con un sesgo hacia la psicología del yo y aún así, diversa: no es unánime si el concepto se aplica a la conducta, a la estructura, al funcionamiento actual o futuro, al individuo, etc.

Michels (1984) recuerda que los psicoanalistas hemos heredado el concepto de patología de la medicina y la neurología del siglo XIX. Los distintos síndromes clínicos eran categorías de patología y la categoría residual, sin síntomas o enfermedad, se consideraba lo normal, asumiéndose que la mayoría de individuos eran normales (libres de enfermedad mental). El trabajo de Freud y Breuer comenzó en este contexto, pero el genio freudiano proveyó un nuevo paradigma para comprender los estados mentales que difuminó la línea divisoria entre lo “normal” y lo “patológico”: los mismos mecanismos que subyacen a los síntomas son mecanismos normales existentes en todos los seres humanos y la diferencia es cuantitativa, no cualitativa. Es cierto (Wallerstein, 2006) que Freud continuó esforzándose para encontrar las fórmulas distintivas para los distintos tipos de patología (histeria de neurosis obsesiva, obsesiones de fobias, neurosis actuales de psiconeurosis, neurosis narcisistas de neurosis de transferencia, etc.) pero eso no elimina el hecho fundamental del fondo común. En pocos lugares es tan evidente esto como en los Tres Ensayos cuando se refiere, justamente al tema de la homosexualidad, como hemos visto en el primer capítulo. Esto lleva a Michels (op.cit) a afirmar que normalidad y patología no son conceptos psicoanalíticos puesto que el psicoanálisis intenta comprender y describir los mecanismos y procesos que están a la base de todo funcionamiento, ya sea normal o patológico. La comprensión psicoanalítica es fundamental para entender la vida mental (normal o patológica) pero la distinción entre normal y patológico no se basa en conceptos psicoanalíticos. Normalidad y patología son conceptos de la medicina y la psiquiatría, no del psicoanálisis. El psicoanálisis es un tratamiento que requiere para tener éxito la suspensión de metas terapéuticas externas y sin tener en cuenta la normalidad o patología. Poner de lado estas categorías es sumamente difícil y sin embargo es indispensable para la necesaria neutralidad analítica. En el estudio de los autores revisados en esta tesis hemos encontrado que las ideas de normal y anormal, sano y patológico están constantemente presentes en la reflexión y en la sustentación de la práctica. Goldberg (2001) recuerda, además, que el paso de la enfermedad física hacia la psicopatología es frágil y engañoso. Sin poder basarse en claros vínculos causales ni en correlaciones psicodinámicas consensuadas, la psiquiatría se hace vulnerable al diagnóstico de acuerdo a criterios sociales y políticos, lo que deja al campo sujeto a tendencias y modas, a referéndums sobre patología. En lo que se refiere a la consideración psicoanalítica de la psicopatología, dice Goldberg (op.cit) una falla fundamental es no distinguir su base de datos de las de otras

disciplinas, sobre todo la psiquiatría. Los datos psicoanalíticos se derivan de la situación analítica y están necesariamente confinados a las manifestaciones de transferencia y contratransferencia. Lo que ocurra fuera de esa situación sólo es de interés en la medida en que sea relevante a ella. Los psicoanalistas no pueden mirar los fenómenos como síntomas de enfermedad, sino en la manera como correlacionan con las manifestaciones transferenciales.

Hay que anotar que la crítica alcanza no sólo al psicoanálisis tradicional, normalizante. Auchincloss, E. y Vaughan, S. (2001) cuestionan si el establecimiento de categorías como “homosexualidad” es tarea del psicoanálisis, recogiendo la opinión de Grossman y Kaplan en el sentido de que los psicoanalistas no debemos confundir nuestro rol con el de los sociólogos o psicólogos sociales, haciendo colecciones de rasgos para construir categorías, sino examinar los rasgos por el rol que juegan los rasgos en los motivos y propósitos individuales. Muchos psicoanalistas utilizan criterios de inclusión implícitos cuyas bases no examinan mientras que otros han desarrollado criterios y categorías más explícitos y políticamente correctos, pero igualmente problemáticos como Isay, por ejemplo, que afirma que puede determinar, basándose en los patrones predominantes de fantasía erótica, si un paciente pertenece a la categoría homosexual o heterosexual. Recogen también las opiniones de autores radicales, como Morgenthaler que dice que no existe homo, hetero o bisexualidad, sólo sexualidad que encuentra su forma de expresión en cada individuo y Butler, en el sentido de que las categorías heterosexual, homosexual o bisexual no representan nada estable, fundamental o ineluctable, ni siquiera en casos individuales. Estos autores critican a Isay y Lewes por normalizar falsamente el deseo por el propio sexo o cualquier sistema psicoerótico declarándolo una forma estable o una “identidad sexual”.

May (1995) se pregunta cómo fue posible que el psicoanálisis de Freud, con su constante creación y borramiento de categorías hubiera podido llegar a percibirse como una ideología opresiva y la encuentra, nuevamente, en el psicoanálisis de los años cincuenta: Establecerse, ser respetado, tener el poder de juzgar a otros, fue el triunfo del psicoanálisis ortodoxo de esos años, nos dice. Efectivamente, vemos al psicoanálisis secuestrado por los psiquiatras que se erigen en guardianes de la ortodoxia y diseñan y publican criterios y categorías diagnósticas que, en adelante, utilizaremos todos y serán aplicadas, en el caso de los homosexuales, para discriminarlos del gobierno, el ejército, por nombrar apenas dos instituciones. ¿Cómo salir de eso?

La revisión histórica del capítulo I no deja en claro si el progreso de la investigación psicoanalítica hubiera permitido en algún momento la ampliación de la

teoría hacia el cuestionamiento de la concepción patológica de la homosexualidad. Lo cierto es que, dado el contexto social y político estadounidense, dicha teoría representaba un arcaísmo inaceptable en la medida en que perpetuaba la discriminación y fue la lucha política lo que determinó los cambios que finalmente ocurrieron. La política vino primero, la teoría luego y la velocidad de los cambios podría explicar la diferencia cuantitativa en la producción de ambas posturas y la radicalidad de las nuevas teorías. Esto puede no ser simplemente anecdótico, quizás no había otra posibilidad. Domenici y Lesser (1995) escriben desde la trinchera de los afectados por los efectos del discurso psicoanalítico, retomando el análisis de Foucault acerca de la relación entre conocimiento y poder. Las verdades no son absolutas, sino socialmente construidas. El conocimiento hace su trabajo a través de varios mecanismos del lenguaje, tales como la dicotomía y la jerarquía (categorizando, por ejemplo, entre “normal” y “anormal”). Aquellos que caen en la categoría de “anormales” son estudiados, mientras que los que se definen como “normales”, los constructores de la verdad, evitan el escrutinio y se transforman en la norma ausente. Cambiar el conocimiento oficial es, entonces, una acción política por definición. Dicen los autores que la libertad no está en descubrir o ser capaces de determinar quiénes somos, sino en rebelarnos contra las maneras en las que somos definidos, categorizados y clasificados.

Roughton (2001) reconoce que la presión política tuvo que estar involucrada en las decisiones de 1991 y 1992, porque mala ciencia y mala práctica psicoanalítica se habían atrincherado en el canon tradicional. Era importante superar la injusticia y fue sólo después de una cantidad de persuasión política que esas premisas incorrectas fueron reexaminadas. Pero eso no debe hacer pensar que la lucha careciera de base científica: estaban allí los aportes de Judd Marmor y Robert Stoller, Frank Lachman, y Stephen Mitchell. Y fue gracias al del panel de Isay de 1983 que el tema adquirió notoriedad y relevancia. El resto es historia.

REFERENCIAS

- Abelove, H. (1993). Freud, Male Homosexuality, and the Americans. En Abelove, H., Barale, M.A. & Halperin, D. *The Lesbian and Gay Studies Reader*. New York: Routledge.
- Auchincloss, E. y Vaughan, S. (2001) Psychoanalysis and Homosexuality: Do We Need a New Theory? *JAPA* 49/4: 1157-1186
- Bayer, R. (1987). *Homosexuality and American Psychiatry*. New Jersey: Princeton University Press.
- Bernardi, R. (2003). ¿Qué tipo de argumentación utilizamos en psicoanálisis? *Psicoanálisis APdeBA* Vol.XXV – N° 2/3: 255-269
- Dean, T. & Lane, C. (2001). Homosexuality and Psychoanalysis: An Introduction. En Dean, T. & Lane, C. (Eds.) *Homosexuality & Psychoanalysis* (pp.3-42). Chicago & London: The University of Chicago Press.
- Domenici, T. & Lesser, R.C. (1995). Introduction. En Domenici, T. & Lesser, R.C. (Eds.), *Disorienting Sexuality. Psychoanalytic Reappraisals of Sexual Identities* (pp. 1-15). New York, Routledge.
- Freud, S. (1905). Tres Ensayos para una Teoría Sexual. En López Ballesteros, L., Numhauser, J. (1922) Sigmund Freud. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1908). Teorías Sexuales Infantiles. En López Ballesteros, L., Numhauser, J. (1922) Sigmund Freud. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1909). Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años. En López Ballesteros, L., Numhauser, J. (1922) Sigmund Freud. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1910) Un Recuerdo Infantil de Leonardo da Vinci. En López Ballesteros, L., Numhauser, J. (1922) Sigmund Freud. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1911) Observaciones sobre un Caso de Paranoia (“Dementia Paranoides”) Autobiográficamente Descrito. En López Ballesteros, L., Numhauser, J. (1922) Sigmund Freud. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1920) Sobre la Psicogénesis de un Caso de Homosexualidad Femenina. En López Ballesteros, L., Numhauser, J. (1922) Sigmund Freud. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Freud, S. Freud, S. (1935) Carta 277 A destinatario desconocido (también conocida como Carta a una Madre Americana. En López Merino, J. (Ed.) *Epistolario II (1981-1939)* (pp.170-171). Barcelona: Plaza & Janés, S.A.
- Friedman, R.C. (1988). *Male Homosexuality. A Contemporary Psychoanalytic Perspective*. New Haven and London: Yale University Press.
- Friedman, R.C. (2006) The Issue of Homosexuality in Psychoanalysis. En Fonagy, P., Krause, R., Leuzinger-Bohleber, M. (Eds.), *Identity, Gender and Sexuality 150 years after Freud* (pp. 79-97). London: International Psychoanalytical Association.
- Friedman, R.C. y Downey, J. (2002). *Sexual Orientation and Psychoanalysis. Sexual Science and Clinical Practice*. New York: Columbia University Press.
- Goldberg, A. (2001). Depathologizing Homosexuality. *JAPA 49/4: 1109-1114*
- Isay, R. (1985). On the Analytic Therapy of Homosexual Men. *Psychoanal. St. Child, 40:235-254*.
- Isay, R. (1986a). The Development of Sexual Identity in Homosexual Men. *Psychoanal. St. Child, 41:467*
- Isay, R. (1987) Fathers and Their Homosexually Inclined Sons in Childhood. *Psychoanal. St. Child, 42:275*
- Isay, R. (1989) Being Homosexual. *Gay Men and their Development*. New York: Farrar, Strauss, Giroux.
- Isay, R. (1996). *Becoming Gay. The Journey to Self-Acceptance*. New York: Henry Holt and Company.
- Isay, R. 2006). *Commitment and Healing. Gay Men and the Need for Romantic Love*. Hoboken, New Jersey and Canada, John Wiley & Sons, Inc.
- Isay, R. (2010). Entrevista telefónica con Pilar Gavilano. 26 de enero, 2010.
- Kernberg, O. (1997) Psychoanalysis in America. Interview by Sergio Benvenuto and Raffaele Siniscalco for the Multi-Media Encyclopedia of Philosophical Sciences by RAI. JEP – Number 5 – Spring-Fall 1997. Recuperado de www.psychomedia.it/jep/number5/kernberg el el 2 de mayo de 2006
- Kernberg, O. (2001) Aspectos controversiales en la teoría psicoanalítica de la homosexualidad y bisexualidad. *Tropicos Revista de Psicoanálisis XI, 1, 97-120*
- Kurzweil, E. (2002) International Psychoanalytical Association. En. De Mijolá, A. *Dictionnarire International de la Psychanalyse*. Paris, Calman-Lévy
- Lewes, K. (1995). *Psychoanalysis and Male Homosexuality*. New Jersey, London: Aronson Press.

- May, R. (1995). Re-Reading Freud on Homosexuality. En Domenici, T. & Lesser, R.C. (Eds.), *Disorienting Sexuality. Psychoanalytic Reappraisals of Sexual Identities* (pp. 153-165). New York, Routledge.
- Michels, R (1984) Psychoanalytic Perspectives on Normality. En Offer, D., Sabshin, M. (Eds.), *Normality and the Life Cycle. A Critical Integration*. New York, Basic Books, Inc.
- Montero Rose, O. (2009). Aproximaciones a la Bisexualidad desde Freud hasta los debates actuales. Tesis para optar el grado de Magister en Estudios Teóricos en Psicoanálisis. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Moore, B.E., Fine, B.D. (Eds.) (1990), *Psychoanalytic Terms & Concepts*. New Haven and London: The American Psychoanalytic Association and Yale University Press.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1988) Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós.
- Roughton, R. (2001). Homosexualidad: Cuestiones Clínicas y Éticas. *International Psychoanalysis*. 10, 1: 17-19
- Roughton, R. (2002). Rethinking homosexuality: What it teaches us about psychoanalysis. *Jr.Amer.Psychoanal.Assn*. 50 , 733-761
- Roughton, R. (2003). The International Psychoanalytical Association and Homosexuality. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 7 No 1 / 2, pp. 189-196
- Socarides, C.W. (1978). *Homosexuality*. New York: Aronson.
- Socarides, C.W. (1991). The specific tasks in the psychoanalytic treatment of well-structured sexual deviations. En Socarides, C.W. & Volkan, V.D. (Eds.) *The homosexualities and the therapeutic process* (pp.277-291). Madison, Connecticut: International Universities Press, Inc.
- Socarides, C.W. (1995). *Homosexuality: A Freedom too far*. Phoenix, Arizona: Adam Margrave Books.
- Stoller, R.J. (1973). Criteria for Psychiatric Diagnosis. Is Homosexuality a Diagnosis? En: A Symposiun: Should Homosexuality Be in the APA Nomenclature? *Am.J Psychiatry* 130:11. November 1973
- The New York Psychoanalytic Society & Institute (2008) Curriculum for Training in Adult Psychoanalysis: Schedule of Analytic Courses 2009-10. <http://psychoanalysis.org/tande-tpap-reg.html> recuperado el 29 de enero 2010
- Wallerstein, R.S. (1988). One psychoanalysis or many? *Int. J. Psycho-Anal*. 60: 5-21
- Wallerstein, R.S. (1990). Psychoanalysis: The common ground. *Int. J. Psycho-Anal*. 71: 3-20

Wallerstein, R.S. (2000). Psychoanalytically Based Nosology: Historic Origins. En PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)*. Silver Spring, MD: The Alliance of Psychoanalytic Organizations.



ANEXO

ENTREVISTA TELEFÓNICA CON RICHARD ISAY

25 /ENERO/2010

Q: As I told you in my first email, the 2nd chapter of my work is a confrontation between your theory and Dr. Socarides'. I have noticed (tell me if I am wrong) that Dr. Socarides' thought could be identified as belonging to Ego Psychology, while yours sounds more like Self Psychology. I believe this could help explain (at least partially) your different approaches to therapy (adaptive in his case, self-esteem restoring in yours)? This is as far as I go. Question: Do you think these different theoretical backgrounds could also help explain (to some extent) your differing theories?)

A: I don't consider myself to be a self psychologist, nor do I see Socarides as an ego psychologist. I believe he is someone who expanded psychoanalytical theory for his own reasons (prejudice against homosexuals that dominated psychoanalysis until the nineties). I consider myself someone who tries to provide the best therapy possible to gay men.

Q: When you use the term "constitutional", what does it include: Genetic, Influences during pregnancy, very early experiences (until what age), some combination of the above?

A: A combination of genetic and intrauterine. Experience can have an influence but it doesn't determine *whom* we love but *how* we love.

Q: I was asking this because genetic (DNA) information may or may not express itself, depending on environmental influences. Say, stature, or diabetes, or whatever. You inherit some potential to but whether it manifests itself or not may depend on environmental influences.

A: Inclination and fantasy are inborn. Behavior depends on opportunity. For example, inmates may engage in homosexual behavior and then, when they are out of prison, behave heterosexually again.

Q: In your opinion, does considering sexual orientation constitutional render Freud's concept of complementary series useless or does it still retain some explicative power?

A: Not useless, just not helpful when it comes to the clinical work.

Q. Here is a quote from "Being Homosexual": "From a clinical standpoint, it is helpful to view sexual orientation as constitutional. Since efforts to change homosexual behavior to heterosexual are injurious to the self esteem of the gay man, and efforts to change core sexuality appear to be futile, perceiving sexuality as constitutional permits the therapist to understand and investigate the expression of a homosexual orientation with the same neutrality as he does heterosexuality". Question: Does this mean that you assume the constitutional issue as a technical, useful standpoint to achieve neutrality, but does this leave the question open, regarding the theoretical role of other influences in determining sexual orientation? (I see that this can bring us back to question number 2, but not necessarily).

A: The point of that is that if you have a heterosexual patient who comes to you having problems meeting other people or with their relationship, you don't start investigating where their sexual orientation came from. You start immediately trying to be helpful with the problem at hand and that is my point. If a gay man or a lesbian comes to your office with problems in relationships I would hope that you would ask them what the nature of the difficulties are and how can I help to make that better.

Q: I see your point. Let me explain you mine: My interest is more theoretical than clinical.

A: But mine is entirely clinical.

Q: I know. So what I wanted to ask you is the following. Freud in his Three Essays wrote that heterosexuality also needed explaining.

A: Heterosexuality also needs explaining. I don't know what he ment by that but that doesn't interest me very much. I just want to help my gay patients to be happier, healthier

Q. Where do you stand regarding Freud's theory of bisexuality?

A: I would have to refresh my mind but I think he says everybody is potentially bisexual.

Q: I think it could be understood in to ways: An inborn disposition to be attracted by sexual objects of either sex? b) An inborn disposition to construct owns identity as belonging to either sex, regardless of physical attributes?

A: I am not sure I understand what you say but if it said that bisexuality is also constitutional I would agree with that. Women are more predisposed to being bisexual than men are. Men are more unisexual in terms of their orientation. But women have more an inclination to be and function well bisexually than men do.

Q: So you could be born bisexual?

A: Yes. I think I elaborate more on the issue in the revised edition of my first two books. I think bisexual men, I may have seen a group, a great many, men who are married, who are not gay. I've seen a lot a married gay men, too. But men who are married who are bisexual, who very much enjoy the sexual and emotional relationship with their wives but who do have sex with men on the side, but their emotional attached basically with women but they enjoy sex with both. As opposed to gay men and gay women whose emotional attachment is primarily with someone of the same sex and who, of course, primarily enjoy sex with somebody of the same sex.

Q. I don't know if I got it right but the way I understood Freud's idea was that everyone is born with a bisexual disposition.

A: Yes, but that doesn't say anything to me. That doesn't mean anything for what I see in my office. That everybody is potentially bisexual, that doesn't correspond with my clinical observations.

Q. Which of the following parts of Freud's theory do you find useful in building your own theory of homosexuality? a) Phases of psychosexual development? A: No, I don't find that helpful b) Oedipus complex? A: No, I don't find that helpful at all. c) Castration anxiety A: No, absolutely not helpful. d) First topic: conscious, unconscious, preconscious? A: Yes. I find clinical concepts very helpful and theoretical concepts not very helpful. So, I find mechanisms of defense, unconscious determinants, unconscious motivation, resistances and so forth very helpful.

Q. After the publication of your last book, have you made any new theoretical advances?

A: No, I am not writing right now.

Q: I am particularly interested to know if you have worked on the issue of female homosexuality.

A: No I have not. All my patients are gay men.

Q. After your successful quest obtaining the APsaA's resolution, and Dr. Roughton's obtaining the IPA's resolution, what do you think is the situation nowadays? Does covert discrimination still exist or is everything O.K?

A: It's very hard to know. Discrimination does not exist now when it comes to admission of candidates to our institutes, which used to be the case when homosexuality was considered a perversion and deviation. So that does not exist. But what happens in the privacy of a consultation room and treatment I don't know. Because as you suggested you do understand that there is still persistence of

heterosexual resolution to the Oedipus complex and as far as I know (unintelligible, something about what is being taught in the psychoanalytic institutes about homosexuality). So there is this basic conflict because theory, I mean traditional theory is heterosexual, it has to do with heterosexual development. So what adaptations have been made with regard to what I hope to be my theoretical contributions I don't know, I don't think much is being taught right now. And I don't like institutions or organizations. I am not terribly involved. I mean I get a lot of calls, people interested in consultations and I am very busy in my practice, but teaching in the institutes, I don't do that now.

