

TEMA DE ESTUDIO: HOMOSEXUALIDAD Y BIOÉTICA

LA HOMOSEXUALIDAD, UNA NEUROSIS SEXUAL (Y cómo se impone al mundo occidental una ideología frastornada)

Prof.Dr.Gerard J.M. van den Aardweg

Psiquiatra, Doctor en Filosofía, Holanda.

Por homosexualidad entendemos *deseo* erótico o sexual hacia las personas del mismo sexo; sin embargo, *la conducta homosexual* no siempre se encuentra arraigada en este interés emocional e interno (sirvan como ejemplos la conducta homosexual de ciertas culturas no occidentales y los contactos homosexuales en la pubertad). El interés sexual del homosexual por el sexo opuesto es siempre inferior al nivel normal o, incluso, inexistente. Los intereses homosexuales durante la pubertad y la adolescencia pueden ser transitorios, por lo que no procede, y podría resultar peligroso, tratar los sentimientos homosexuales de los jóvenes de esa edad como prueba de que 'son' homosexuales (en algunos, dichos sentimientos proseguirán, mientras que en otros no). Asimismo, muchos homosexuales adultos poseen, hasta cierto punto, intereses heterosexuales: entre el 30 y el 50% pueden ser considerados 'bisexuales', y estos

intereses heterosexuales son superiores aun en las mujeres lesbianas.

Los sentimientos homosexuales pueden dirigirse hacia niños/niñas que no han alcanzado la pubertad: la *pedofilia* homosexual (diferenciada de la pedofilia heterosexual). Según diversos estudios, la proporción de pedófilos homosexuales con relación a los demás homosexuales se halla entre el 5 y el 10%. A la gran mayoría de los homosexuales varones no les interesan los niños. De modo análogo, a la mayor parte de los pedófilos homosexuales no les atraen los adultos (jóvenes); sin embargo, en una minoría de homosexuales varones pueden observarse intereses pedófilos ocasionales, en una cifra cercana, tal vez, al 15%. Otros pueden ser excitados eróticamente por muchachos púberes que no presentan todavía las características físicas completas de los jóvenes: los *efebófilos*. Otros, aún, buscan principal o exclusivamente hombres de mediana edad. Por tanto, pese al hecho de que casi todos los homosexuales varones se interesan por los adultos jóvenes, deben distinguirse categorías específicas con arreglo a la edad o a las características de edad de la pareja preferida.

En general, y a despecho de algún solapamiento, el pedófilo homosexual se siente tan distinto del homosexual con intereses hacia los adultos (jóvenes) como éste del

heterosexual. Por consiguiente, parece aconsejable pluralizar: *homosexualidades*. Existen, asimismo, grandes diferencias entre los *transexuales* (quienes creen tener un alma femenina atrapada en un cuerpo de varón -por lo que respecta a las mujeres, a la inversa- y desean cambiar su sexo biológico mediante la cirugía) y los restantes homosexuales. Un grupo aparte lo constituyen los *travestidos* homosexuales. Además, algunos homosexuales sólo se sienten excitados sexualmente a condición de que su pareja se vista de un modo específico -por ejemplo, como un soldado o como un *cowboy*-, o cuando su pareja les trata de un modo específico o ellos mismos pueden tratar a su pareja de un modo específico (caso del sadismo y del masoquismo homosexual). Unos son muy afeminados en su comportamiento, y otros, supermasculinos. Y así sucesivamente.

Es dudoso si muchos autores que analizan la homosexualidad desde un punto de vista sociológico, político o moral se percatan que no existe una variante humana tal como 'la' persona homosexual, diferenciada de 'la' persona heterosexual. No hay motivo alguno para que lo afirmado con respecto a 'la persona homosexual' no sea de igual modo aplicable a los pedófilos homosexuales, los *gerontófilos* homosexuales (aquéllos pocos interesados en los ancianos), los transexuales o los travestidos homosexuales. Si, por ejemplo, en vista de los homosexuales que prefieren parejas adultas (jóvenes), se sostiene que están en su derecho de establecer uniones o 'matrimonios' reconocidos socialmente, por cuanto su inclinación sexual no es sino una variante de la sexualidad humana, no hay entonces motivos para denegar idéntico

derecho a los pedófilos o a los transexuales (en la práctica, estos 'derechos' han sido ya concedidos a los transexuales: se les opera para 'cambiar de sexo' -como sucede en una clínica de la Universidad Libre Calvinista de Amsterdam- y, más tarde, pueden registrar oficialmente su 'cambio' de sexo). No existiría, además, ningún argumento lógico convincente para denegar el mismo reconocimiento social a los pedófilos heterosexuales (siempre que la vinculación -se arguye- estribe en el mutuo consentimiento). Y luego a las relaciones incestuosas: la petición del denominado «contacto sexual intergeneracional» (pedofilia e incesto) fue realizada, de hecho, hace ya más de 15 años por eminentes sexólogos y psiquiatras (verbigracia, Pomeroy, 1977; Nelson, 1989). Dentro de esta misma línea, podrían solicitarse -y así ha sido- más oportunidades para la aceptación de las restantes aberraciones sexuales.

Todo ello ha comenzado con la aceptación de la noción del homosexual *ordinario* (con intereses adultos) como una categoría especial de persona. Hasta el nuevo catecismo de la Iglesia Católica presenta una equívoca formulación sobre este punto (núm. 2.359): al aperebir contra la injusta discriminación de 'la persona homosexual' insinúa la existencia de esta variante de persona y no parece darse cuenta de que, en tal caso, las personas especiales de esta índole serían muchísimas más. El, indudablemente, bienintencionado texto sonaría algo raro si añadiésemos a 'la persona homosexual' lo que, en buena lógica, debería añadirse: la persona homosexual pedófila, la persona heterosexual pedófila, la persona exhibicionista, la persona transexual, la persona incestuosa, la

persona masoquista, etc (¿por qué no 'la persona cancerosa' para quien padezca cáncer?).

No existe, sin embargo, ninguna *persona homosexual* (pedófila, incestuosa, transexual, etc). En principio, la persona humana es heterosexual y si no puede sentirse así existe un problema, un trastorno funcional, una disfunción, alguna clase de enfermedad -la clase ha de examinarse-, una aberración. La existencia de un tipo homosexual de ser humano que difiere del heterosexual constituye precisamente el mito de 'la persona *gay*', promovido por el movimiento de liberación homosexual: "tu calidad de *gay* es un atributo inalterable y esencial de tu naturaleza normal; cuando uno es *gay*, lo es para siempre". En realidad, el hombre/la mujer de sentimientos homosexuales que adopta esta imagen de sí mismo se identifica con una visión distorsionada de su persona, con un falso *yo*. La homosexualidad corresponde a la categoría clínica de las neurosis (sexuales).

Anormalidad de la homosexualidad

Si la variante más común de la homosexualidad -los sentimientos hacia adultos o adultos jóvenes- se declara 'normal', 'sana' o 'natural', también la pedofilia sería normal, sana y natural, así como la transexualidad, el exhibicionismo, el sadismo sexual y el incesto, al tratarse todas de 'variantes' de la sexualidad. Es ésta, efectivamente, la *filosofía* expuesta por el prestigioso Alfred Kinsey desde los años cincuenta; por sus colaboradores y discípulos del Instituto Kinsey, y por una hueste de importantes sexólogos y psiquiatras (Kinsey c.s., 1948, 1953). Por ejemplo, Masters y Johnson (1979) afirman que toda preferencia y toda conducta sexual se

aprende, incluida la heterosexualidad. Ello abre nuevos horizontes, vaya que sí. Los partidarios de esta idea pansexual, cuyo eje central es la aceptación de la normalidad de las inclinaciones homosexuales, se afanan por cambiar de modo profundo lo que, en su opinión, son sólo nuestras actitudes 'culturales' para con las aberraciones sexuales y la conducta desviada. El *gran proyecto* de Kinsey fue reeducar progresivamente a las masas hacia la idea de que toda y cada forma de sexualidad -a cualquier edad; inclusive edades muy tempranas- resulta natural y, desde el punto de vista social y psico-higiénico, deseable (el propio Kinsey era bisexual y, probablemente, pedófilo). El primer paso lo constituía estudiar el tema de la sexualidad de un modo científico, sociológico y estadístico; de esa manera, podrían cambiarse las ideas de la gente en torno a la 'normalidad' sexual. El segundo paso sería educar a las nuevas generaciones conforme a actitudes y prácticas sexuales científicas, moralmente neutras.

Las obras de Kinsey y la forma errónea, incluso fraudulenta, de manejar y presentar sus estadísticas pretendían visiblemente fomentar el concepto-normalidad de la homosexualidad (Reisman y Eichel, 1990). Ha sido sobre todo la escuela de Kinsey quien popularizó la idea incorrecta y sin demostrar de que la vergüenza y la aversión hacia la sexualidad aberrante -también hacia el contacto sexual con niños- se hallaban condicionadas por la cultura occidental (judeo-cristiana) tradicional, que frustraba el desarrollo psicológico natural de los niños. En resumen, Kinsey c.s. tuvo mucho que ver con la revolución sexual. El Instituto Kinsey, con sede en Bloomington, Indiana, ha contado

con el fuerte respaldo de otras dos poderosas organizaciones internacionales de análoga ideología sexual: la *International Planned Parenthood Organization* y el *Population Movement (Population Council, New York)*. Esta última, miembro de una red de instituciones como la Fundación Rockefeller, la Fundación Ford, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, contemplaba la normalización de la homosexualidad como uno de los medios de conseguir subvertir el ideal tradicional del matrimonio y la familia. Podría así adelantarse la reducción de la población mundial (Simon, 1981, tabla 23-1, p. 342). Es ésta, en realidad, la fuente del *gay power* en el mundo occidental. No cabe buscarla entre las propias organizaciones -de hecho pequeñas- de los homosexuales emancipadores, ni entre el masivo apoyo popular; entre el también masivo apoyo de la comunidad científica, ni entre la mayoría de psiquiatras y psicólogos.

Una élite política e ideológica impuso estas ideas a la colectividad. Con el tiempo, los adeptos de esta nueva perspectiva de la homosexualidad tomaron posiciones claves en universidades, partidos políticos, medios de comunicación y organizaciones de salud profesional y mental. Esta revolución provino de la cúpula de la sociedad, no de su base. Se trató de un silencioso *coup d'état* perpetrado por una poderosa élite social y financiera, con un trasfondo agresivamente antifamiliar. Por ejemplo, en 1973 la antigua clasificación de la homosexualidad en el manual de diagnóstico de la *American Psychiatric Association (APA)* como «trastorno» fue transformada en «condición». Un influyente *lobby* que colaboraba estrechamente con la más importante

organización homosexual de los Estados Unidos impuso su voluntad, pese al hecho de que la mayoría de los psiquiatras norteamericanos continuaba considerando la homosexualidad como un trastorno emocional (Bayer, 1981). En el ínterin, los viejos planes de Kinsey se aproximan a su realización: en 1994, el mismo manual de diagnóstico describía *ex cathedra* todas las desviaciones sexuales -incluyendo la pedofilia- como normales... ¡salvo que el interesado resultase afligido por ellas! (El lector comprenderá la importancia de estas modificaciones en apariencia formalistas, pues el criterio de EE UU hace auténtica mella en muchos otros países y, desde luego, en los diversos organismos de las Naciones Unidas).

Es conveniente señalar los apreciados argumentos y técnicas del movimiento de liberación homosexual y de sus poderosos padrinos. Al proclamar la naturalidad de los deseos homosexuales, tienen un interés personal en divulgar resultados de investigaciones que podrían interpretarse como respaldo de la existencia de causas biológicas (normales). El descubrimiento, por parte de LeVay (1991), de núcleos más pequeños en el hipotálamo anterior de homosexuales fallecidos por complicaciones del SIDA y el informe de Hamer c.s. (1993) indicando la posible existencia de cromosomas sexuales peculiares en un subgrupo de homosexuales fueron saludados como pasos decisivos en aquella dirección. Pero una detenida lectura de los informes podía haber revelado que, en realidad, nada verdaderamente consistente se había demostrado, y años después las pretensiones tanto de LeVay como de Hamer se desmoronaron (verbigracia, Byne, 1994). Aparte del

hecho de que, aun demostrándose la existencia de algún factor biológico, no se probaría lógicamente la causalidad biológica -y no digamos ya la normalidad o naturalidad biológica-, hasta la fecha no existe el menor indicio claro relativo a un factor semejante. Al contrario: debido a las actuales investigaciones en el campo de las hormonas o los cromosomas dobles, no resulta nada probable que exista un factor biológico causativo, mientras que el grueso de los indicios apuntan hacia la causalidad psicológica (van den Aardweg, 1997). A menudo se mantiene la teoría de que, aunque la causa fundamental o causas fundamentales de la homosexualidad sean psicológicas o socio-psicológicas, han de haber asimismo factores de predisposición biológica. Yo lo considero muy improbable. La observación de muchos homosexuales me enseñó -como a otros- que esos rasgos emocionales y conductistas asociados con frecuencia a la homosexualidad masculina o al lesbianismo pueden explicarse mejor sobre la base de la educación y el desarrollo psicológico de la persona. Además, los presuntos factores de predisposición biológica nunca se explicitaron y continúan siendo puramente especulativos. Yo contemplo esa hipótesis como un vestigio de un tipo más antiguo de psiquiatría o de psicología anómala (cfr. el caso de la delincuencia: el 'delincuente nato'). Es el enfoque exclusivamente psicológico quien parece tener todos los triunfos para el futuro.

Varios métodos psicológicos (observación, comprobación y estudios biográficos) evidencian que la homosexualidad procede de un desarrollo psicológico-emocional anormal, es decir, de relaciones intrafamiliares anómalas e inadaptación en el grupo parita-

rio (véase más abajo). El homosexual padece un tipo específico de desequilibrio emocional o *neurosis* que no está causada por la discriminación social, sino propulsada por fuerzas que se hallan en la propia personalidad (van den Aardweg, 1986). Uno de los síntomas de que la homosexualidad es una sexualidad neurótica lo constituye su compulsividad e insaciabilidad: es ansia neurótica, no disfrute dentro de una relación estable. Por ejemplo, Bell y Weinberg (1978) averiguaron que cerca del 40% de los homosexuales varones comprendidos entre los 20 y los 45 años habían tenido relaciones sexuales con al menos 500 parejas distintas, y casi el 30%, con al menos 1.000, así como que, en su mayoría, dichas parejas eran completos desconocidos. En otro estudio, sólo el 4% de los homosexuales varones que mantenían algún tipo de relación permanente ('matrimonio') afirmó no haber sido promiscuo durante los 5 años previos a la entrevista, lo que extrapolado al conjunto de la población homosexual significaría un 0,25% (McWhirter y Mattison, 1984; van den Aardweg, 1994). Las mujeres lesbianas mantienen uniones más perdurables, pero su promiscuidad e inestabilidad de pareja es también considerablemente mayor que la de las mujeres heterosexuales (Gundlach y Riess, 1968). Estos datos no deberían desestimarlos quienes propugnan la legitimación de los 'matrimonios' homosexuales y la adopción de niños por parejas formadas por homosexuales.

La insaciabilidad de los homosexuales sexualmente activos es equiparable a la del adicto al alcohol. Un modisto alemán homosexual lo expresaba certeramente: "Ésta es una especie de conducta adictiva y, al mismo

tiempo, un tipo de frigidez. No estás satisfecho, por lo que aumentas la dosis... con el resultado de que multiplicas tu frustración" (citado por Vonholdt, 1996). Este ansia compulsiva es un fenómeno familiar en todos los pervertidos sexuales: en el fetichista, en el *voyeur*, en el exhibicionista. Los pedófilos homosexuales siguen la misma pauta. Algunos estudios mencionan un promedio de 80 a 150 víctimas por pedófilo convicto (Cameron, 1993). Es la cárcel y no el riesgo de contraer el SIDA lo que inhibe en gran medida las prácticas sexuales de estos desdichados.

Existen numerosos estudios que demuestran esta tendencia masoquista o autodestructiva de los homosexuales activos. Tras prolongados programas preventivos, la conducta de alto riesgo (la penetración anal) en una importante muestra de homosexuales varones fue incluso más franca que en años anteriores (Doll c.s., 1991). Varios homosexuales me refirieron que, deliberadamente, llegaron a buscar contactos en círculos donde abundaban los seropositivos, subrayando así su mentalidad desesperada y proclive a la tragedia. Efectivamente, la prevención del SIDA entre los homosexuales activos es tan frustrante como el trabajo con los alcohólicos. Estimaciones recientes ponen de manifiesto que el homosexual medio de 20 años tiene, en EE UU, una probabilidad del 30% de padecer el virus de la inmunodeficiencia humana a los 30 años... o de no cumplirlos jamás (Goldman, 1994).

Por supuesto, no se precisan todos estos hechos y averiguaciones para llegar a la conclusión de que la homosexualidad es anormal, pero pueden hacer tanto más visible dicha conclusión. Que la homosexualidad es

anormal y no natural debe inferirse ante todo de la anatomía y la fisiología humanas. La totalidad de las complejísimas funciones sexuales biológicas y las estructuras anatómicas tanto del hombre como de la mujer carecerían de sentido si su aparente finalidad -la procreación- no se lograra por falta de impulso emocional. Biológicamente, los homosexuales son completamente normales, al menos hasta donde nuestro conocimiento alcanza. Es evidente, por tanto, que algo falló en un instinto sexual incapaz de cumplir con dichas funciones. Es éste un argumento tan sencillo y tan obvio que todo el mundo lo ha entendido siempre así; solamente una mente ofuscada por las modernas ideologías sexuales puede eludirlo.

Nuevas percepciones psicológicas

Resulta paradójico que, justamente en nuestro siglo, cuando la homosexualidad se encuentra cada vez más legalizada y normalizada, la revelación de sus causas haya aumentado de modo considerable, y con ello las posibilidades de cambio y prevención. Nos recuerda un fenómeno paralelo en el ámbito de la embriología: fue precisamente durante las décadas en que nuevas técnicas hacían posible grandes progresos en los conocimientos y el tratamiento prenatal cuando se legalizó y, de modo masivo, se puso en práctica la eliminación de los nonatos (según observa Nathanson, 1996). Sin embargo, tocante a la homosexualidad, estos conocimientos han sido eficazmente reprimidos del alcance público y, en buena medida, hasta del profesional. La vieja idea de la homosexualidad como una 'variante' innata de la sexualidad humana se divulga en libros

de texto sobre educación sexual y también en libros de texto de medicina y psicología, como si se tratara de un hecho científicamente demostrado.

Este mito se halla tan extendido que incluso algunas versiones del catecismo de la Iglesia Católica -como la alemana y la española- se han inclinado ante él (el texto original francés únicamente habla, en el núm. 2.358, de *tendences homosexuelles foncières* en 'un número de hombres y mujeres no desdeñable'. La versión alemana traduce *tendences homosexuelles foncières* por *homosexuell veranlagt*, lo cual significa que los referidos hombres y mujeres tienen una naturaleza homosexual o que han nacido así. De un modo parecido, la versión española lo convierte en *tendencias homosexuales instintivas*. El concepto 'instinto' connota, asimismo, la calidad de lo innato. Afortunadamente, el original francés no efectúa esta sugerencia errónea: su expresión de *tendencias inveteradas* -como reza la correcta traducción al inglés- apunta sólo hacia la intensidad de dichas tendencias. Nada más. Y a justo título, puesto que muchas tendencias, compulsiones y adicciones neuróticas son fuertes y persistentes sin, por ello, ser innatas; considérese, por ejemplo, la anorexia nerviosa). Así que la mayoría de la gente piensa que algo de cierto debe haber en la idea de una causa biológica, sea ésta hereditaria, prenatal o perinatal. Incluso quienes se muestran receptivos a la causalidad psicológica suponen muchas veces que no faltarán casos concretos en los que exista una causa física. Pero si se les pide que especifiquen tales casos, admiten desconocerlos o señalan homosexuales varones muy afeminados o lesbianas supermasculinas. De igual

manera, a veces se lleva a cabo una distinción entre los denominados homosexuales 'nucleares' (homosexuales *básicos*; en alemán, *Kern-Homosexuelle*) y el resto. Cuestión ésta sin trascendencia práctica: es cierto que los homosexuales difieren en cuanto a la intensidad de sus sentimientos eróticos, pero por lo demás no existe ninguna justificación científica para la distinción arriba mencionada. Curiosamente, algunos homosexuales que han superado por completo sus tendencias, siendo restituidos a la heterosexualidad normal, habían sido en otro tiempo diagnosticados como 'nucleares'; tal es el caso de un conocido ex homosexual holandés. Evidentemente, el psiquiatra que efectuó aquel diagnóstico deseaba, con dicho término, expresar su convencimiento de que el hombre era irreversiblemente homosexual...

La noción de la homosexualidad como dolencia psicológica no está en absoluto -como se afirma en ocasiones- anticuada. Quienquiera que estudie la historia de las teorías homosexuales puede informarse que más bien es al contrario. Por ejemplo, la teoría hormonal ha sido enormemente popular hasta hace muy poco, mientras que sólo lenta y gradualmente la explicación psicológica ha ganado reconocimiento. La contribución de Freud a este reconocimiento ha sido muy valiosa, aunque admitiera en su famoso libro «Tres ensayos sobre teoría sexual» (1905) que sus percepciones psicológicas (*psicoanalíticas*) distaban aún mucho de ser perfectas. No excluyó la participación de un factor biológico, pero con sus consideraciones sobre las relaciones paterno-filiales durante la infancia de los homosexuales, verbigracia, sobre la *ausencia de una fuerte figura paterna*, se situó clara-

mente al frente de la psiquiatría media de su época, orientada hacia la biología, y preparó el terreno a los primeros teóricos convencidos de que los orígenes puramente psicológicos de la homosexualidad residían en la infancia: Wilhelm Stekel (1923) y Alfred Adler (1930), vieneses y pupilos ambos de Freud -y más tarde sus disidentes-, y Schultz-Hencke (1932). Apoyándose en su gran experiencia con personas que presentaban patologías sexuales, Stekel declara la homosexualidad un trastorno psicológico y añade la importante observación de que "todos los homosexuales muestran rasgos neuróticos («parapáticos»)", enfatizando su infantilismo psicológico. También Adler vincula la homosexualidad a la neurosis -al denominado «temperamento nervioso»- y precisa que en todos sus casos el homosexual poseía "una conspicua inseguridad con respecto a su rol sexual. Sí, esta inseguridad infantil me parece incluso la condición principal de la primera fase del homosexual". Por desgracia, su sabiduría tardó en ser comprendida por la comunidad psicológica y psicoterapéutica, en parte porque su enfoque psicológico resultaba demasiado progresista para aquel entonces, y en parte porque los dogmas psicoanalíticos de Freud conservaron su ventaja y eclipsaron las sólidas observaciones del menos prominente Adler. El 'neo-psicoanalista' Schultz-Hencke defendía en Berlín "una explicación psicológica (de la homosexualidad) que no deje residuo alguno sin aclarar". Muchos factores psicológicos e intrafamiliares de la niñez y la adolescencia que yo -entre otros- descubrí relacionados con un desarrollo homosexual fueron ya estipulados por él, pero la segunda guerra mundial impidió a su escuela influen-

ciar la psicología y la psiquiatría en este área. Después de la guerra, el psiquiatra austroamericano Edmund Bergler (1957) propuso una teoría enteramente psicológica basándose en observaciones muy semejantes a las del psiquiatra holandés Johan Arndt (1961).

Todos estos teóricos utilizaron conceptos diferentes, pero, examinadas cuidadosamente, sus percepciones convergían en buena medida. En jerga moderna, todos ellos contemplaron la homosexualidad como una neurosis, y el aspecto sexual de dicha neurosis como una sobrecompensación por las frustraciones infantiles relativas a la identidad sexual de la persona. En Francia, el neurólogo y psiquiatra Marcel Eck (1966) llegó a conclusiones análogas. A este respecto, hemos de darnos cuenta que los citados investigadores -y muchos otros- acumularon un vasto cuerpo de observaciones psicológicas a lo largo de muchos años de trabajo intensivo con millares de clientes homosexuales. Nunca con anterioridad se habían efectuado tantos análisis de la infancia y adolescencia de tantos homosexuales, ni tantos análisis de su personalidad y motivación.

Estas exploraciones prosiguieron durante las tres o cuatro últimas décadas, secundadas cada vez más por una investigación estadística sistemática, a cargo de psicólogos teóricos, sobre los factores y los rasgos de personalidad de la infancia. Lo fascinante fue que estos nuevos métodos de investigación psicológica confirmaron la imagen global surgida, medio siglo antes, con las investigaciones clínicas (la primera iniciativa estadística de envergadura fue llevada a cabo por Bieber y colaboradores, Nueva York, 1962). Los hallazgos pueden resumirse de este modo:

* La homosexualidad no es un fenómeno aislado, sino parte de un trastorno emocional generalizado o neurosis. Los homosexuales padecen sentimientos de inferioridad neuróticos, ansiedades neuróticas, preocupaciones neuróticas, depresiones neuróticas, dolencias psicósomáticas, masoquismo y otras conductas neuróticas y compulsivas.

* Una mayoría abrumadora de homosexuales tuvo una relación deficiente con el progenitor de su mismo sexo, que socavó o incluso frustró su identificación sexual.

* Muchísimos tuvieron, además, una relación problemática o de excesiva dependencia con el progenitor del sexo opuesto.

* Muchos otros factores neurotizantes pueden haber actuado durante la infancia y la adolescencia: rivalidad de hermanos, sobreprotección, mimos, falta de afecto, educación propia del otro sexo, un episodio de enfermedad física o discapacidad, etcétera.

* Más estrechamente asociadas con un desarrollo homosexual que las relaciones paterno-filiales problemáticas se hallan aun las relaciones paritarias del mismo sexo. De modo característico, los hombres pre-homosexuales no participan -de muchachos- en juegos competitivos (fútbol, béisbol), peleas físicas, etc. Evitan identificarse con actividades masculinas y varoniles por sentimientos de inferioridad y miedo.

* Existe *amplio consenso* entre los actuales estudiosos de la psicogénesis de la homosexualidad en que es inherente al desarrollo homosexual una auto-actitud de masculinidad/feminidad frustrada, o, dicho de otra forma, un complejo de inferioridad en cuanto a la propia masculinidad/feminidad, o, en una terminología algo moderna, una identi-

dad sexual deficiente (por ejemplo, Bieber, 1979; Socarides, 1978; Friedman, 1988; Nicolosi, 1991; van den Aardweg, 1986, 1997). En segundo lugar, existe amplio consenso en que el impulso homosexual se originó como compensación ante esta escasa identificación masculina/femenina. Entendemos por ello que la inclinación homosexual es fundamentalmente un ansia de afecto y reconocimiento por parte de aquellas personas del mismo sexo a quienes se admira; de hecho, a quienes se idolatra. De ahí que los hombres homosexuales busquen ante todo modelos de masculinidad y que, en sus contactos, deseen obtener el amor varonil que echaron a faltar (de su padre, de compañeros de la infancia o adolescencia). Esta búsqueda es insaciable, ya que la impulsan unos sentimientos de inferioridad y una *autocompasión infantil* neuróticos. En consecuencia, el homosexual sigue siendo emocionalmente un niño (un adolescente), al menos en parte, y exhibe las características de la inmadurez psicológica: egocentrismo acrecentado, infantilismo en toda una gama de comportamientos y formas de pensar y de sentir, actitudes pueriles y ataduras con respecto a sus padres. En su personalidad sobresale una auto-actitud inveterada de resultar patético, de ser una persona trágica o de autodramatizar; interiormente, los homosexuales son muchas veces quejicosos crónicos.

El aludido amplio consenso respecto a los orígenes psicológicos más importantes y algunas dinámicas centrales de la homosexualidad suele pasarse por alto. Verbigracia, el catecismo de la Iglesia Católica tiene a bien afirmar que "su psicogénesis permanece, en su mayor parte, sin aclarar" (núm. 2.357); pero la literatura psicológica y psicoanalítica

de los últimos 50-60 años deja bien sentado que el texto sería menos erróneo de decir algo como "la comprensión de su psicogénesis ha aumentado considerablemente, y muchos investigadores se muestran de acuerdo en ciertos aspectos esenciales de sus orígenes y estructura".

Cambio y prevención

Según la ideología de lo *políticamente correcto*, los intereses homosexuales -al formar parte de la 'naturaleza' de una persona- no deberían alterarse, por lo que ni intentar una terapia sería ético. Constituye, en efecto, una práctica extendida recomendar al paciente o cliente aquejado de homosexualidad que acepte su 'condición'... lo que con frecuencia significa que es preferible que él/ella supere posibles resistencias internas y continúe activamente como homosexual. En vista de la intensidad de los instintos homosexuales, la mayoría da por bueno este consejo. Pero muchos se lo piensan mejor: dentro del homosexual comprometido queda siempre, a decir verdad, cierta conciencia -por anublada que esté- de que su estilo de vida es inadecuado, o la sensación de ser un fracasado, o cierto descontento consigo mismo, o un sentimiento de culpa. A la inversa, una minoría no desea vivir de manera homosexual por razones morales, religiosas o de sentido común. Asimismo, los homosexuales se hallan con frecuencia interiormente escindidos, ya que el deseo de cambiar puede ser más débil que la voluntad; pero por lo general poseen motivación para esforzarse.

Es verdaderamente posible un cambio radical, incluso en aquellos casos en que la persona no sintiese, en principio, intereses

eróticos por el sexo opuesto. Un cambio semejante depende, más que del grado de su neurosis, de la sinceridad, de la persistencia y de la paciencia de la persona consigo misma. Cuesta de varios a muchos años, por término medio, liberarse realmente de la propia homosexualidad interna (mejorías se experimentan por regla general). Puede haber un período más largo en que dicha persona se sienta ya más masculina/femenina, menos deprimida, menos neurótica, menos propensa a dramatizar, menos pueril, menos egocéntrica, etc, y mucho más atraída por el sexo opuesto, y, sin embargo, de cuando en cuando pueden resurgir los intereses homosexuales. Esta fase transitoria se desvanece paulatinamente (Constituye ésta una descripción general del proceso de cambio, si bien en algunos casos -más excepcionales- su curso es más rápido) (véase van den Aardweg, 1986; también para estadísticas sobre resultados terapéuticos).

Si el cambio es verdadero y radical, se tratará de una transformación total, es decir, se pasará de ser emocionalmente un niño (un adolescente) a ser más maduro, más estable, más el *yo* de uno mismo y no el falso, imaginado y pueril *yo homosexual*, así como a sentirse interiormente más alegre. Tras algunos años, surgirá quizá una relación amorosa con alguien del sexo opuesto, que quizá desemboque en matrimonio (en el caso de los homosexuales más jóvenes). Mientras escribo este artículo, he recibido el anuncio de boda de un cliente de 30 años que combatió de firme su homosexualidad y sus emociones neuróticas durante los pasados ocho años. En los dos últimos, sus sentimientos hacia una joven -que se convertiría finalmente en su

prometida- se hicieron más profundos, y debe ahora ser considerado normal, también en el plano sexual. Sus instintos homo-eróticos son, desde hace ya dos años, prácticamente nulos y, lo que es más importante, ha llegado a la virilidad en diversos aspectos: más madurez, más responsabilidad y menos egocentrismo en sus costumbres laborales y en su vida social. Sus emociones globales se han convertido en más positivas y mucho menos autocompasivas y cuasi-histéricas. En su relación emocional y conductista con sus padres, ha dejado a la espalda los vínculos infantiles (había estado demasiado apegado a una madre dominante e histérica, y se había sentido rechazado por un padre poco cariñoso, exigente y, a su criterio, 'primitivo', cuya fría masculinidad había, de hecho, rechazado él desde la niñez).

Este joven me hace pensar, asimismo, que "las mejores posibilidades de cambio se derivan de una síntesis de métodos psicológicos y cristianos" (van den Aardweg, 1997), pues se trata de un profundo creyente, un protestante abierto a todo cuanto en el cristianismo reconoce como auténtico, que se ha visto siempre enormemente ayudado por su personal y disciplinada relación con Cristo a través de la oración. Sin ningún género de dudas, su prognosis es buena. Sabrá desenvolverse en su vida de casado, porque para quien está acostumbrado a esforzarse regular y pacientemente, y prosigue dentro de esa línea -con el tipo idóneo de motivación psicológica y religiosa-, el matrimonio intensificará de modo progresivo los grandes cambios ya logrados y hará que despliegue una virilidad responsable y madura en su conducta, así como en sus sentimientos internos.

Al margen de los círculos psicoanalíticos y algunos otros que han perseverado en la exploración y el tratamiento de la homosexualidad, la psicología y la psiquiatría académicas ignoran aún en gran parte la cuestión o alaban -sin auténtica convicción- la imperante ideología de la normalidad. La mayoría de los psicólogos y los psicoterapeutas han brindado una parva ayuda a los homosexuales; no es de sorprender, por tanto, que a lo largo de las dos últimas décadas hayan aparecido muchos grupos y organizaciones de auto-ayuda, constituidos de modo impreciso en el denominado «movimiento *ex gay*». Estos grupos operan en todos los países del noroeste europeo y en los Estados Unidos (una organización católica norteamericana es «Courage»; véase Harvey, 1987). Conozco a muchos de estos 'ex gays' que han cambiado profundamente y, a su vez, divulgan sus experiencias a los demás. Dichos grupos son boicoteados por el poderoso movimiento *gay* 'oficial', cuya ideología amenazan, pero crecen rápidamente en número e influencia porque llenan un vacío: existe una gran necesidad de ayuda y de respaldo realistas. El movimiento 'ex *gay*' demuestra también que, pese a todas las dificultades, el tema de la homosexualidad no debiera contemplarse de modo tan fatalista. A los lectores interesados en las experiencias personales y el consejo de *ex gays*, les recomiendo los dos mejores libros disponibles en este campo: Jeanette Howard (1991) y Mario Bergner (1995). Y en cuanto a discernimientos firmes y consejos prácticos para padres y amigos de homosexuales que deseen prestarles ayuda, sobre todo cuando este miembro homosexual de la familia ha contraído el

SIDA, debería estudiarse la reciente obra de Worthen y Davies (1996).

Sobre la *prevención*, muchos años de experiencia me han conducido a una sencilla regla: educa, trata y, en especial, respeta y aprecia a tu hijo como a un *verdadero hombre*, y a tu hija, como a una *verdadera chica*. En estas circunstancias, las posibilidades de que un niño desarrolle este complejo de inferioridad neurótico disminuyen de modo espectacular. Ello significa a veces que un padre/una madre ha de reconsiderar su propio papel y sus propias actitudes como hombre/mujer, tanto dentro de la relación matrimonial como de la familiar, y con frecuencia implica que el progenitor del mismo sexo debe procurar mantener una relación más personal y de mayor confianza con su hijo/hija.

Bibliografía

Adler, A. Das Problem der Homosexualität. Zeitschrift der Individualpsychologie, 1930, Beiheft 1

Arndt, J.L. Een bijdrage tot het inzicht in de homosexualiteit. Geneeskundige Bladen, 1961, 3, 95-105

Bayer, R. Homosexuality and American psychiatry: The politics of diagnosis. New York: Basic Books, 1981

Bell, A. and Weinberg, M. Homosexualities: A study of diversity among men and women. New York: Simon and Schuster, 1978

Bergler, E. Homosexuality: Disease or way of life? New York: Hill and Wang, 1957

Bergner, M. Setting love in order: Hope and healing for the homosexual. Grand Rapids, MI: Baker Books, 1995

Bieber, I. c.s. Homosexuality: A psychoanalytic study. New York: Basic Books, 1962

Bieber, I. and Bieber, T.B. Male homosexuality. Canadian Journal of Psychiatry, 1979, 24, 409-421

Byne, W. The biological evidence challenged. Scientific American, 1994, 270, 26-31

Cameron, P. The gay nineties: What the empirical evidence reveals about homosexuality. Franklin, TN: Adroit Press, 1993

Doll, L.S. c.s. Homosexual men who engage in high-risk sexual behavior: A multi-center comparison. Journal of Sexually Transmitted Diseases, 1991, 18, 3, 170-175

Eck, M. Sodome. Essai sur l'homosexualité. Paris: Fayard, 1966

Friedman, R. Male homosexuality: A contemporary psychoanalytic perspective. New Haven, CT: Yale University Press, 1988

Freud, S. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Gesammelte Werke V, 1905

Goldman, E.L. Psychological factors generate HIV resurgence in young gay men. Clinical Psychiatry News, 1994, Oct.

Gundlach, R.H. and Riess, B.F. Self and sexual identity in the female: A study of female homosexuals. In: New directions in mental health. Editor: B.F. Riess. New York: Grune and Stratton, 1968

Hamer, D.H. c.s. A linkage between DNA markers of the X chromosome and male sexual orientation. Science, 1993, 261, 321-327

Harvey, J.F. The homosexual person: New thinking in pastoral care. San Francisco: Ignatius Press, 1987

Howard, J. Out of Egypt: Leaving lesbianism behind. Speldhurst, Kent: Monarch Publications, 1991

Kinsey, A.C. c.s. Sexual behaviour in the human male. Philadelphia: Saunders, 1948

Kinsey, A.C. c.s. Sexual behaviour in the human female. Philadelphia: Saunders, 1953

LeVay, S. A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. Science, 1991, 253, 1034-1037

Masters, W.H. and Johnson, V.E. Homosexuality in perspective. Boston: Little, Brown and Company, 1979

McWhirter, D.P. and Mattison, A.M. *The male couple: How relationships develop.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984

Michael, R.T. c.s. *Sex in America: A definitive survey.* Boston: Little, Brown and Company, 1994

Nathanson, B.N. *The hand of God: A journey from death to life by the abortion doctor who changed his mind.* Washington DC: Regnery Publishing, 1996

Nelson, J.A. *Intergenerational sexual contact: A continuum model of participants and experience.* *Journal of Sex Education and Therapy*, 1989, 15, 1, 3-12

Nicolosi, J. *Reparative therapy of male homosexuality: A new clinical approach.* Northvale, NJ: Jason Aronson, 1991

Pomeroy, W.B. *A new look at incest.* Cited in: Reisman and Eichel, 1990, p.70 ff

Reisman, J.A. and Eichel, E.W. *Kinsey, sex and fraud.* Lafayette, LA: Lonchinvar Huntington House, 1990

Schultz-Hencke, H. *Über Homosexualität.* *Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1932, 140, 301-320

Simon, J.L. *The ultimate resource.* Oxford: Martin Robertson, 1981

Socarides, Ch.W. *Homosexuality.* New York: Jason Aronson, 1978

Stekel, W. *Onanie und Homosexualität.* Vienna: Urban and Schwarzenberg, 1923

van den Aardweg, G.J.M. *On the origins and treatment of homosexuality: a psychoanalytic reinterpretation.* New York: Praeger, 1986

van den Aardweg, G.J.M. *Kann eine homosexuelle Beziehung eine Ehe sein? in: Mut zur Ethik, II.Kongress.* Zürich: Verlag Menschenkenntnis, 1994

van den Aardweg, G.J.M. *The battle for normality: a guide for self-therapy of homosexuality.* San Francisco: Ignatius Press, 1997 (Spring)

Vonholdt, C.R., Editor. *Striving for gender identity: A workbook for the Church.* Reichelsheim (Germany): German Institute for Youth and Society, 1996

Worthen, A. and Davies, B. *Someone I love is gay: How family and friends can respond.* Downers Grove, Ill: InterV.Press, 1996.