



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Psicología  
Magister en Psicología Clínica de Adultos

**CONCEPCIONES DE PSICOANALISTAS CHILENOS  
EN TORNO A LA HOMOSEXUALIDAD:  
ENTRE CLÍNICA Y CULTURA**

Tesis para optar al título de  
Magister en Psicología Clínica de Adultos

**Autor:**

RUIZ, Nelson

**Profesor Patrocinante:**

CABRERA, Pablo

Santiago, Julio de 2014

## AGRADECIMIENTOS

A los diez psicoanalistas que estuvieron dispuestos a concederme una hora de su tiempo para realizar las entrevistas que servirían de análisis para el estudio. Gracias a todos por sus aportes, y en especial, por haber compartido información de índole personal, que permite acercarnos a los problemas de la clínica y de las subjetividades contemporáneas de una manera más franca y humana.

A los profesores Pablo Cabrera, por haber aceptado el compromiso de acompañarme en el proceso de construcción de la tesis, y su disposición de hacer una lectura atenta de los primeros esbozos de escritura; Svenska Arensburg, por su calidez y prácticas recomendaciones metodológicas; Horacio Foladori, por sus oportunas sugerencias para la realización del análisis de la implicación de los entrevistados; a Leonardo Madeiros y Hugo Rojas, por la valiosa retroalimentación que ofrecieron en calidad de informantes del estudio, ayudándome a definir con mayor precisión los objetivos que orientarían la investigación.

A Rut Bracamonte por su apoyo constante y genuino, por ayudarme a pensar desde diferentes lugares la problemática de mi estudio. A mi familia y amigos por el ánimo y la buena vibra de siempre, y en especial, en los momentos cumbres de escritura.

Por último, y no menos importante, a todos aquellos que viven su vida con su propia *gracia*; a todas aquellas personas que son *diferentes*, en su manera de caminar, de hablar o de amar; a todos aquellos que han sufrido silenciosas formas de discriminación por tener una opción de vida *distinta* al resto de la gente.... Gracias a todos por servir de inspiración para la realización de un estudio que intenta ser un aporte con alcance teórico, clínico y social.

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
MARCO TEÓRICO.....	15
Capítulo I El Psicoanálisis: otro modo de concebir la sexualidad.....	15
Capítulo II Concepciones de la Homosexualidad en la Obra de Freud.....	22
2.1 La homosexualidad como falla de la represión.....	22
2.2 La homosexualidad como fijación narcisística.....	25
2.3 Identificación, Angustia a la castración y Complejo de Edipo.....	28
2.4 Desmentida y Pulsión de Muerte.....	35
Capítulo III. Aportes de psicoanalistas contemporáneos en la comprensión de la homosexualidad.....	39
3.1 De Freud a Lacan.....	39
3.1.1 De la Pulsión al Campo del Goce.....	39
3.1.2 La relación sexual no existe: el goce sexual es fálico.....	42
3.1.3 La Teoría de la Sexuación: Más allá de las identificaciones.....	49
3.2 De Lacan a Genevieve Morel.....	51
3.2.1 Ambigüedades sexuales: la ley de la Madre.....	51
3.2.2 El Sinthome es sexual: Nuevas perspectivas postlacanianas.....	54

3.2.3 Genevieve Morel y Homosexualidad.....	57
3.3 Entre Clínica y Cultura: otros aportes.....	60
Capitulo IV. Psicoanálisis y homosexualidad en Chile.....	71
MÉTODO.....	83
1. Enfoque de la investigación.....	83
2. Diseño de la investigación.....	83
ANALISIS DE RESULTADOS.....	92
1. Análisis del Discurso.....	93
1.1 Sexualidad.....	93
1.2 Homosexualidad.....	96
• Concepciones teóricas.....	96
• Concepciones clínicas.....	98
• Concepciones socioculturales.....	102
1.3 Normalidad / anormalidad.....	109
1.4 Abordaje Técnico.....	112
2. Análisis de la Implicación.....	114
Los ideales del analista.....	116
Las pasiones del analista.....	117
La homofobia del analista.....	119

El Autopercatamiento del analista.....	121
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	124
CONCLUSIONES .....	142
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES .....	146
BIBLIOGRAFÍA.....	147
ANEXOS.....	154
Anexo A: Instrumento Concepciones de Psicoanalistas Chilenos sobre la Homosexualidad (CPH) .....	156
Anexo B: Entrevistas.....	158
Entrevista 1.....	159
Entrevista 2.....	163
Entrevista 3.....	171
Entrevista 4 .....	181
Entrevista 5.....	188
Entrevista 6.....	197
Entrevista 7.....	207
Entrevista 8.....	222
Entrevista 9.....	230
Entrevista 10.....	237

## RESUMEN

La presente investigación empírica de tipo cualitativo tuvo como propósito describir, analizar y discutir las concepciones de psicoanalistas chilenos en torno a la homosexualidad, en sus aspectos teóricos, clínicos y socioculturales. Se planteó como hipótesis general la dificultad de diferenciar la postura política, ideológica y moral del psicoanalista del conocimiento que adquiere en su formación como terapeuta, puesto que la adherencia que tiene a las teorías puede estar intervenida por sesgos históricos – personales. Se realizó un *análisis del discurso* de diez entrevistas que fueron tomadas como unidades discursivas, que buscó visibilizar los modelos explicativos y producciones de subjetividad de los psicoanalistas chilenos estudiados. Adicionalmente, se realizó un *análisis de la implicación*, para investigar el modo en que las marcas del Inconsciente Estatal o sociopolítico, operan masivamente en las producciones imaginarias y simbólicas que poseen respecto a la homosexualidad. Los resultados mostraron que: (a) Las sexualidades responden a modalidades singulares de goce, se apuntalan tanto en el cuerpo como en el otro; (b) Las homosexualidades se definen cuando el amor, el deseo y el goce están colocados en una persona del mismo sexo, no se juegan del lado de la conducta sino de la fantasía; (c) Independientemente de la orientación sexual, los pacientes llegan a consulta más o menos por las mismas dificultades existenciales; (d) En Chile el goce homosexual sigue siendo un goce que opera fuera de la ley del Otro. En la actualidad están emergiendo subjetividades sexuales que divergen de las categorías instituidas por el orden sexual moderno, que tienen libertades pero al mismo tiempo modos de malestar y sufrimientos que han sido invisibilizados; (e) La diferenciación de concepciones morales y teóricas depende de la indagación de la propia implicación del analista, del cuestionamiento del lugar desde donde piensa, habla e interviene en la clínica; (f) El trabajo clínico e intelectual de las instituciones psicoanalíticas chilenas, que podría servir como condición para pensar la problemática del ahomosexualidad, se encuentra fragmentado, dividido o desarticulado; (g) Las diversidades sexuales se asocian con lo *monstruoso, raro o estrambótico*. Resultan angustiantes para la cultura porque posiblemente dan cuenta de un *goce sexual* que no ha sido tramitado subjetivamente a nivel individual y social.

**Palabras Claves:** Homosexualidad, Concepciones, Psicoanálisis.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como propósito identificar las concepciones de psicoanalistas chilenos en torno a la homosexualidad. Se inscribe, al menos en parte, en una perspectiva crítica dirigida a distinguir los aspectos teóricos de las orientaciones sexuales, de los aspectos socioculturales construidos en estas posiciones; y de repensar los problemas técnicos que pudiesen estar asociados al abordaje clínico de pacientes homosexuales, puesto que, las llamadas “*identidades sexuales*” tocan al mismo tiempo la identidad del psicoanalista (Tort, 2002), es decir, la cuestión de su posición política e ideológica que se instala a partir de la relación que establece con la institución del psicoanálisis, la sociedad y consigo mismo.

La *homosexualidad*, definida como la atracción física y/o afectiva por personas del mismo sexo (Mondimore, 1998), ha sido abordada de un modo moralístico - *pecado, depravación, degeneración, perversión* - o clínico, el cual, de acuerdo a algunos autores, como Churchill (1967; cp. Giraldo, 1971), no ha sido más que una prolongación sofisticada de *concepciones moralísticas* introducidas a las *concepciones teóricas* formuladas al interior de la psicología, por ser catalogada de entrada por muchos psicólogos clínicos, como una conducta *anormal*. No obstante, otros autores como Giraldo (1971), han defendido el punto de vista de que la homosexualidad es una conducta *normal*, aunque diferente a la heterosexualidad.

Esta ambigüedad, respecto al modo en que son concebidos, y tratados, los pacientes homosexuales, se debe, de acuerdo a Tort (2002) a la dificultad que existe de distinguir concepciones teóricas de concepciones morales: *¿cuándo habla el analista y cuando habla la persona del analista?*. Sáez (2004), insiste en que más allá de que algunos analistas hayan hecho de la clínica una especie de práctica médica, por promover la idea de una *sexualidad normal*, la posibilidad que dejan abierta de *curar* a la homosexualidad, responde a posiciones conservadoras heterocentradas, orientadas por la acción homogeneizadora y normalizante del *Ideal del Yo*, representación psíquica que introduce una regulación libidinal estrechamente articulada a la *norma cultural* (Radiszcz, 2009).

Por lo tanto, las concepciones de psicoanalistas chilenos sobre la homosexualidad, que investigaremos en adelante, es una temática que atraviesa las áreas de la metapsicología, la psicopatología, la clínica y también el análisis de la cultura, o si se quiere, en palabras de Castoriadis (2007), de la *institución imaginaria de la sociedad*. Vale decir, que no existe una investigación que analice a profundidad el modo en que el sesgo biográfico, político e ideológico del analista influye en la atención clínica con pacientes homosexuales, lo cual convierte al presente estudio en un problema de investigación con relevancia teórica, clínica y social.

Se hace necesario reconocer que en la actualidad existen prácticas sociales que han avanzado más rápido que las teorías. De acuerdo a Ana María Fernández (2013), la variedad de modalidades en las conexiones amorosas entre personas de distinto o del mismo sexo, entre otros asuntos relativos al matrimonio igualitario, la adopción de niños por parte de parejas homosexuales, las intervenciones quirúrgicas de *adecuación del sexo al género*, las transformaciones de los posicionamientos de las maternidades y parentalidades, el avance de las tecnologías reproductivas, el preocupante incremento de la violencia de género y la necesidad de creación de leyes antidiscriminatorias; son sólo ejemplos de las subjetividades sexuales contemporáneas que nos invitan a interrogar los conocimientos que se han construido desde el psicoanálisis y las ciencias sociales dentro de los paradigmas binarios modernos.

Sabemos que la *diferencia sexual* es uno de los soportes de nuestros modos de organización social (Butler, 2011). La forma en que una sociedad concibe y ordena a los sexos en correspondencia con sus supuestos papeles naturales, influye sobre el modo en que son abordadas las relaciones sociales, afectivas y eróticas de hombres y mujeres (Lamas, 2005). La sociedad chilena no escapa a la normativa heterosexual, es por ello que quien la vulnera intenta esconderla (Lorenzini, 2011), el imaginario social heterosexista da lugar a intercambios heterosexuales visibles y a prácticas homosexuales clandestinas, invisibilizadas desde lo patológico, lo delictivo o lo excepcional (Durán, 2013). No obstante, las transformaciones socioculturales generadas en los últimos años respecto al lugar, función y rol que deben



desempeñar hombres y mujeres, muestran una creciente declinación de la hegemonía del modelo patriarcal tradicional instalado en Chile (León, 2013).

Estas tensiones que se producen entre el imaginario social instituido - *subjetividades sexuales heterocentradas* - e instituyente - *subjetividades sexuales diversas*-, dan lugar a concepciones, modos de entendimiento y regímenes de verdad que producen disidencias y desigualaciones sexuales (Ruiz, 2011). La complejidad y diversidad de elecciones de objeto amoroso y/o sexual que cobran aceleradamente visibilidad en los espacios públicos y privados (Fernández, 2013), permiten sostener que el estudio de las concepciones de psicoanalistas chilenos en torno a la homosexualidad, reviste de gran importancia. Las ideologías y posturas políticas marcadas por el espíritu de la época tiñen de ficción el modo en que se vive la sexualidad cotidianamente y el horizonte de los proyectos de vida de los sujetos que nos llegan a consulta, planteándonos nuevas demandas y conflictos (Tajer, 2013).

Ahora bien, dada la amplitud de la problemática, para el presente estudio se tomaron tres *fuentes de información* como unidades de análisis. En *primer lugar*, diez entrevistas individuales semiestructuradas realizadas a psicoanalistas que forman parte de reconocidas instituciones académicas y psicoanalíticas de Chile, de manera que dieran cuenta de la diversidad de posiciones que pudiesen presentarse al interior de la práctica profesional y experiencia personal respecto a la homosexualidad. Se consideró que tuviesen al menos diez años de experiencia clínica y que hayan atendido a pacientes homosexuales por períodos superiores a los dos años.

En *segundo lugar*, se realizó una revisión de las teorías escritas desde el psicoanálisis sobre la homosexualidad, tomando en cuenta principalmente el eje metapsicológico, pero sin excluir los elementos psicopatológicos, clínicos o culturales que permitieran profundizar la discusión respecto a las concepciones de psicoanalistas chilenos en torno a la homosexualidad. A propósito de los autores escogidos, es importante destacar que la homosexualidad ha sido estudiada por numerosos psicoanalistas, por este motivo se decidió seleccionar las contribuciones a la problemática de la homosexualidad de algunos autores fundamentales y

altamente representativos del campo psicoanalítico, siguiendo los criterios de relevancia, peso teórico, vigencia e influencia.

A partir de lo anterior, y sin duda alguna excluyendo a otros psicoanalistas que probablemente se acercan a cumplir estos criterios, en esta investigación se decidió incluir principalmente los aportes de Sigmund Freud, resulta claro y fundamental su lugar como fundador del psicoanálisis, y su gran peso en la formulación del concepto ampliado de la sexualidad, que abarca principalmente el reconocimiento de la existencia de la sexualidad infantil. Ahora bien, para efectos de enriquecer la discusión del estudio, se decidió presentar los principales aportes de diversos psicoanalistas contemporáneos que sirven como punto de referencia para intervenir en la clínica, como Jacques Lacan, y más recientemente Genevieve Morel.

Respecto a Lacan, es indudable que ocupa una posición medular en el psicoanálisis francés, reformulando los planteamientos freudianos y abriendo nuevas perspectivas en los modos de entender a la sexualidad con su propuesta de la teoría de la Sexuación. Por otra parte, Genevieve Morel, psicoanalista Francesa contemporánea, ha desarrollado de manera amplia y extensa el modo en que se imprimen en el inconsciente del niño las palabras maternas cargadas de placer y sufrimiento, modelando fantasías, síntomas e *identidades sexuales*. Sus aportes resultan innovadores y clarificadores respecto al modo en que se puede intervenir en la clínica evitando la interferencia de prejuicios morales y políticos. Vale decir, que fueron incorporados al estudio aportes de otros psicoanalistas contemporáneos que articulan la problemática de la homosexualidad en la clínica a la luz de las transformaciones socioculturales que se viven en la época actual, como Michel Tort, Monique David – Ménard, Otto Kernberg, Joyce McDougall y Ana María Fernández.

En *tercer lugar*, se tomaron como fuente de información investigaciones empíricas que hubieran sistematizado las concepciones de psicoanalistas en torno a la homosexualidad en Chile, y el modo en que inciden en el análisis y/o el abordaje técnico empleado en el tratamiento de pacientes homosexuales. Estas unidades de análisis fueron tomados de diversos estudios: *“Observaciones Clínicas sobre Diagnóstico, etiología (psicodiagnóstico) y terapia de la homosexualidad masculina”*

(Whiting, 1956); *“Homosexualidad Masculina en la Teoría Freudiana”* (Carrasco y Castro, 2000) y *“Parejas Lésbicas”* (Lorenzini, 2011).

En este contexto, el objetivo principal que orientará el presente estudio es describir, analizar y discutir las concepciones de psicoanalistas chilenos respecto de la homosexualidad, considerando sus posiciones teóricas, clínicas y socioculturales. En coherencia con lo anterior, nuestra hipótesis general se puede formular del siguiente modo: es difícil diferenciar las posturas ideológicas - morales de las posturas teóricas de los psicoanalistas, puesto que la adherencia a las teorías pueden estar intervenidas sesgos históricos - personales. De acuerdo a Phillippe Julien (2012), sólo la práctica funda institución psicoanalítica y teoría. El psicoanálisis sólo es posible allí donde, culturalmente, el psicoanalista es sujeto de la ciencia, es decir, cuando cuestiona los significantes *amo* de las publicaciones del psicoanálisis, para producir un nuevo saber sobre la verdad del sujeto a partir del encuentro analítico. Esto supone la difícil tarea de distinguir desde dónde piensa – y *actúa* - el analista como persona o como analista.

Dada la dificultad que existe de diferenciar entre la postura política, ideológica y moral del psicoanalista del conocimiento que adquiere en su formación como terapeuta, cabe preguntarse cuáles son las teorías que utilizan los analistas chilenos para explicar la homosexualidad; de qué manera inciden en la clínica cuestiones socioculturales como los debates mediáticos y legislativos actuales que evidencian las disputas tendientes a reconocer la igualdad de derechos de los grupos homosexuales. De acuerdo a Morel (2013), si bien la institución del psicoanálisis no participa en estos debates, la persona del analista sí, porque es un sujeto que puede estar más o menos de acuerdo con la comprensión cultural que se tiene acerca del modo en que se vive la sexualidad, el problema ocurre cuando *acomoda* el saber del psicoanálisis a sus posturas políticas, ideológicas o morales.

En este sentido, el analista es también un ciudadano, forma parte de una sociedad que le reconoce la cualidad de ser titular de los derechos y deberes que son propios del ejercicio de la ciudadanía. Precisamente el debate político - activista actual sobre los derechos de los homosexuales, ha emergido dentro de un contexto de tensiones fundamentales que van más allá de las demandas particulares de las llamadas

*minorías sexuales*, y que tienen que ver con la reacción ciudadana ante las situaciones de intolerancia y discriminación hacia personas y grupos homosexuales (Ruiz, 2011). Vale la pena preguntarse el lugar que tienen estas cuestiones en el encuentro analítico con personas homosexuales, si la contratransferencia se presenta de un modo particular en el análisis de estos pacientes.

En correspondencia con el marco conceptual y enfoque cualitativo desde donde se abordaron éstas preguntas, el examen de las entrevistas tomadas como unidades discursivas se realizó desde una perspectiva crítica posestructuralista del *análisis del discurso*, que propone que el sujeto es un sujeto histórico que no puede abstraerse de las transformaciones sociales y culturales (Gordo, 2008). Se buscó visibilizar los modelos explicativos y las unidades de sentido de los psicoanalistas chilenos estudiados, con la finalidad de obtener una descripción, interpretación y comprensión de sus modos de concebir la homosexualidad. Adicionalmente se realizó un *análisis de la implicación* para investigar las marcas del Inconsciente Estatal o político, y el modo en que éstas marcas operan masivamente en sus producciones imaginarias y simbólicas respecto a la homosexualidad (Lourau, 2001).

Se trata de deslindar, con las limitaciones propias que imponen éstas complejidades, cómo los espacios institucionales Estatales o sociopolíticos determinan lo que se legitima y lo que se sostiene como *verdad* en el encuentro analítico con pacientes homosexuales. Debemos al *socioanálisis*, el estudio del análisis de la implicación, es decir, de hacer consciente el lugar desde donde habla el analista para explicar (se) lo que se pone en marcha en el encuentro analítico con los pacientes (Lourau, 2001). El socioanálisis permite leer con mayor facilidad la tensión que se produce entre la Clínica y el Estado, entre el analista y la persona del analista, es decir, identificar el modo en que se inscribe el Estado, a través de los grupos e instituciones, en el inconsciente del analista.

Este *estudio de carácter empírico*, tiene implicancias éticas por cuestionar la permanencia de las nociones que han sido formuladas al interior del psicoanálisis para explicar a la homosexualidad, e interrogar de qué modo el sesgo histórico, ideológico y político, afecta a la intervención del analista. Investigaciones realizadas por diversos autores como Whiting (1956), Castro y Carrasco (2000), Tort (2002),

David Monique- Ménard (2002), Bleichmar (2008), Lorenzini (2011), Fernández (2013) y Tajer (2013), coinciden en que deslindar los desafíos que se nos presentan en la clínica, a propósito de las subjetividades sexuales contemporáneas, constituye un imperativo ético, que nos invita a trabajar seriamente en la posibilidad de hacernos cargo de nuevos desarrollos psicoanalíticos respecto a la homosexualidad, en particular, y sexualidad, en general. En este sentido, éste estudio no sólo intenta de-construir las categorías y conceptos que han sido formulados desde el psicoanálisis para explicar el erotismo y las relaciones afectivas de hombres y mujeres, sino también *re- conocer* el modo en que las transformaciones socioculturales en torno a la comprensión de la homosexualidad afectan a la persona del analista y el modo en que interviene en la clínica con pacientes homosexuales.

Vale decir, que si bien se realizará una revisión teórica y un reordenamiento de los postulados de Freud - y de otros psicoanalistas más contemporáneos - atinentes al estudio de la homosexualidad, no se discutirán ni analizarán las convergencias y divergencias entre estos autores, sino más bien, se sistematizarán sus aportes para hacerlos dialogar con las entrevistas e investigaciones que sirven como antecedentes empíricos para el estudio. En suma, se aspira contribuir en las actualizaciones contemporáneas referentes al tema de la homosexualidad en el campo de la clínica psicoanalítica, analizando la influencia que tienen el sesgo personal y el contexto sociohistórico - cultural en la intervención con pacientes homosexuales. De este modo, en línea con lo que plantea Bleichmar (2006) afirmando que es tarea del psicoanalista *“hacer decantar aquellos aspectos que aúnan el rigor teórico a la máxima fecundidad práctica”* pp. 9, se pretenden abrir interrogantes que inviten a futuras investigaciones a la revisión de las teorías que se sostienen para pensar e intervenir desde la clínica a pacientes homosexuales. Se trata entonces en palabras de Tort (2002), de re- problematizar la relación a *“lo homo”*, a *“lo mismo”*, a *“la homoidad”*, separando los argumentos metapsicológicos de los prejuicios morales e ideológicos.

La exposición de este trabajo consta de cinco partes. La *primera*, presenta el *marco teórico*, que se divide a su vez en cuatro capítulos, el primero, que sirve para introducir el modo en que se concibe la sexualidad desde el psicoanálisis; el

segundo, que aborda los antecedentes teóricos en la obra de Freud respecto al estudio de la homosexualidad; el tercero muestra los aportes de los psicoanalistas contemporáneos respecto a la comprensión y abordaje de la homosexualidad, y el cuarto expone las investigaciones empíricas que han sistematizado las concepciones de psicoanalistas en torno a la homosexualidad, el modo en que inciden en el análisis las transformaciones socioculturales y/o el abordaje técnico empleado en el tratamiento de pacientes homosexuales. La *segunda* parte, presenta el *marco metodológico* que orientó el trabajo de análisis; la *tercera*, el análisis de los resultados, que se dividió a su vez en dos unidades para facilitar la lectura, una que muestra el análisis del discurso, y otra, el análisis de la implicación; la *cuarta*, la *discusión de los resultados*, en la que se realizó una articulación e integración de las tres fuentes que sirvieron como unidades de información para el estudio, para cerrar con las *conclusiones* del estudio.

## MARCO TEORICO

### CAPÍTULO I. EL PSIOANÁLISIS: OTRO MODO DE CONCEBIR LA SEXUALIDAD

Sigmund Freud (1856 - 1939), desarrolló el *Psicoanálisis*, una teoría del comportamiento humano que coloca enorme énfasis en los acontecimientos de la infancia y en el inconsciente para comprender la vida psíquica y anímica de hombres y mujeres. A partir de un modelo universal de maduración denominado *desarrollo psicosexual*, explicó cómo nuestras primeras impresiones sexuales pasan a ser determinantes en la elección de objetos eróticos y afectivos que brindan satisfacción sexual en la vida adulta, siendo éstos fenómenos universales, cuestiones que se expresan de manera singular en cada individuo.

No restringió el concepto de *sexualidad* a lo meramente genital y reproductivo, sino que formuló un concepto ampliado de sexualidad, que abarca principalmente la existencia de la *sexualidad infantil* y, relacionado a ello, una nueva forma de entender las *manifestaciones sexuales perversas*, lo que lo lleva a establecer una distinción entre lo sexual y lo genital. Al respecto, en 1925 en su “*presentación autobiográfica*”, indicó que:

“...el desasimiento de la sexualidad respecto de los genitales tiene la ventaja de permitirnos considerar el quehacer sexual de los niños y de los perversos bajo los mismos puntos de vista que el del adulto normal, siendo que hasta entonces el primero había sido enteramente descuidado, en tanto que el otro se había admitido con indignación moral, pero sin inteligencia alguna.” p.36.

En el primero de los *Tres ensayos sobre una teoría sexual*, titulado *aberraciones sexuales* (1905), aborda por primera vez, de manera amplia, sus ideas acerca de las perversiones, indicando que no se ajusta a la realidad la idea que se tenía para la época de que la pulsión sexual no esté presente en la infancia, que aparecería con la maduración en la pubertad y se exteriorizaría en la atracción hacia el otro sexo en la adultez. En relación a este punto Rojas (2010), en el texto “*Las Concepciones Psicopatológicas de Sigmund Freud*” dice:

“El segundo de los Tres ensayos sobre una Teoría Sexual – la sexualidad infantil - se nos presenta como una discusión en la que Freud se esfuerza por poner de manifiesto el error en que se encuentra la opinión popular, cuando ésta concibe la sexualidad como una realidad que falta en la infancia y sólo despierta en el período de la pubertad. A su juicio éste no es un error sin consecuencias, es el principal responsable de la ignorancia imperante en lo que a pulsión sexual se refiere, y por ende, a las bases de nuestra vida sexual”. p. 331.

En este texto Freud (1905), señaló que la barrera que existe entre la sexualidad llamada *normal* y la sexualidad *perversa* era bien frágil. Después de haber caracterizado a la neurosis como el polo *positivo* y a la perversión como el *negativo*, indicó que la perversión forma parte de la constitución llamada normal, y que a la base de las perversiones hay algo que es innato, pudiendo fluctuar o modificarse su intensidad por las influencias vitales:

"...las raíces innatas de la pulsión sexual, en una serie de casos (perversiones) se desarrollan hasta convertirse en los portadores reales de la actividad sexual, otras veces experimentan una sofocación (represión) insuficiente, a raíz de la cual pueden atraer a sí mediante un rodeo, en calidad de síntomas patológicos, una parte considerable de la energía sexual, mientras que en los casos más favorecidos, situados entre ambos extremos, permiten gracias a una restricción eficaz y algún otro procesamiento, la génesis de la vida sexual llamada normal." p. 156.

En este sentido, *Freud traza una línea de continuidad entre la sexualidad infantil y la adulta, por un lado, y la normal y perversa, por otro*. Éste modo de concebir a la sexualidad humana desborda el restringido campo de las condiciones sexuales socialmente admitidas para la época victoriana, donde se concebían a los niños como seres asexuados, permitiendo el estudio profundo y dinámico de diversas “*desviaciones*”, entre ellas, el comportamiento homosexual, por otorgarle un lugar dentro de la sexualidad universal, al integrarlo dentro del curso del desarrollo psicosexual (Carrasco y Castro, 2000). Al respecto, Gasque (1990), dice:

“..Puede pensarse que Freud no era un conservador, sino un revolucionario cuyas ideas contribuyen a echar por tierras los viejos



prejuicios. Puede imaginarse la reacción y el escándalo de la ofendida sociedad vienesa ante la idea de que la pretendida “inocencia infantil” fuera cuestionada.” p. 265

Es de este modo que Freud se introduce en la problemática del estudio de la perversión, puesto que se vinculaba directamente en la época con el comportamiento homosexual. En este punto vale la pena detenerse en la *noción de perversión*, para distinguirla del modo en que era concebida por la psiquiatría antes del psicoanálisis. Desde sus orígenes etimológicos significa: *vertir en otro lugar*, es decir, algo que es llevado o dirigido a otro lugar u otro destino. También ha sido asociado con otros sentidos como desviación, aberración e inversión (Gasque, 1990). En un apartado que Freud (1905) tituló “*consideraciones generales sobre las perversiones*” incluido en el texto de “*tres ensayos sobre una teoría sexual*” señaló que:

“Los médicos que primero estudiaron las perversiones en casos bien acusados y bajo circunstancias particulares se inclinaron desde luego, a atribuirles el carácter de un signo patológico o degenerativo, tal como hicieron respeto de la inversión; no obstante, en el caso que nos ocupa es más fácil rechazar éste punto de vista. La experiencia cotidiana ha demostrado que la mayoría de estas transgresiones, si quiera las menos enojosas de ellas, son ingredientes de la vida sexual que raramente falta en las personas sanas, quienes la juzgan como a cualquier otra intimidad. Si las circunstancias lo favorecen, también la persona normal puede reemplazar todo un período de la meta sexual normal por una perversión de esta clase, o hacerle un sitio junto a aquellas. En ninguna persona sana faltará algún complemento de la meta sexual normal que podría llamarse perverso, y ésta universalidad basta por sí sola para mostrar cuan inadecuado es usar reprobatoriamente el nombre de perversión. En el campo de la vida sexual, justamente, se tropieza con dificultades particulares, en verdad insolubles por ahora, si se pretende trazar un límite tajante entre lo que esa mera variación dentro de la amplitud fisiológica y los síntomas patológicos.” p. 146.

De esta manera, se hacen evidentes dos cuestiones, el desacuerdo de Freud, frente al carácter patologizante de la perversión, y la dificultad para trazar una frontera determinante entre lo que es considerado *normal* y lo que no lo es. Ahora bien, la sexología existía antes de Freud, ya el Psiquiatra Vienés Kaffa – Ebbing y el Inglés Havelock Ellas, habían descrito la perversión ubicándola entre las formas

patológicas. Ésta sexología daba por hecho la existencia de un *instinto* sexual que sería *natural* en el ser humano, y por lo tanto tendría un objeto específico - *el sexo opuesto* - y una finalidad biológicamente determinada - *la reproducción*-. Es desde ésta suposición, de *naturalidad* de los *instintos*, que todo comportamiento humano sexual que no se dirija al sexo opuesto o cuya finalidad no sea la reproducción era considerado como desviación o perversión del instinto (Gasque, 1990).

Ahora bien, Freud cuestionó el planteamiento de que la sexualidad humana era un efecto de un *instinto natural*, por esta razón, en lugar de hablar de instinto, introdujo la noción de *pulsión* para dar cuenta de la sexualidad, produciendo un resquebrajamiento de lo que se entendía como expresión *normal* del comportamiento sexual, debido a que la pulsión sexual no tiene objeto ni fines naturales. De ahí, lo novedoso en la teoría de la sexualidad propuesta por Freud, las tendencias que sirven a la conservación y las pulsiones que se dirigen a la obtención de placer sexual se independizan y se separan. Para comprender mejor este planteamiento, vale la pena hacer un breve recorrido por la teoría de la pulsión.

Freud (1905) define a la pulsión como:

“..Una agencia representante psíquica de una fuente intrasomática en continuo fluir. Su fuente es un proceso excitador en el interior de un órgano, y su meta inmediata consiste en cancelar ese estímulo de órgano.” p.153.

Más tarde, en 1915, en el texto “*Pulsiones y destinos de pulsión*”, realiza una revisión de este concepto, señalando que:

“...la pulsión nos aparece como un concepto límite entre lo somático y lo psíquico, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal.” p. 117.

Así, son varios los elementos que definen a la pulsión, un *empuje*, o factor motor, la medida de la exigencia de trabajo que ella representa; una *meta*, porque busca la resolución de la tensión interna, siendo diversos los caminos para lograrlo; un *objeto*, aquello con lo que logra alcanzar su meta de satisfacción; y una *fuentes*, el proceso somático interior a un órgano o a una parte del cuerpo, cuya estimulación o

excitación es representada en la vida anímica del individuo. La pulsión está caracterizada entonces por una presión constante, por una fuerza indomeñable que, organizada desde la falta, se dirige hacia un objeto inespecífico en la búsqueda del reencuentro con el objeto de que se ha perdido y que provee satisfacción (Gasque, 1990).

La configuración de la sexualidad es un fenómeno del orden del encuentro, se establece sobre la base de ligazones que se producen entre la madre y el bebe, siendo ese juego de afectación lo que sirve como condición de posibilidad de que estimule y despliegue la pulsión sexual. El desarrollo de la sexualidad depende del cuidado que proviene de la madre, quien tiene la difícil tarea de estimular la actividad pulsional del bebe y de contenerla, de ofrecerse y de rehusarse al mismo tiempo como objeto de placer. Precisamente, el termino *narcisismo*, fue introducido por Freud (1914) para dar cuenta de ese movimiento que se genera cuando el objeto (niño) se transforma en sujeto a través de las vicisitudes pulsionales sexuales y su devenir identificatorio con el mundo (Hornstein, 2000).

El *chupeteo* es el modelo de la manifestación de la pulsión sexual en la infancia. Es necesario que este *quehacer sexual* se apunte, se apoye, en las funciones que sirven para que el niño conserve su vida, motivo por el cual al comienzo las pulsiones sexuales y de autoconservación funcionan juntas, pero al cabo del tiempo de independizan y toman caminos distintos. Esto dará lugar en el texto de "*pulsión y destinos pulsionales*" (Freud, 1915) a la formulación del dualismo pulsional, que hace referencia a la tensión que se establece entre las pulsiones yoicas o de autoconservación y las pulsiones sexuales. En este sentido, las *pulsiones yoicas o de autoconservación* - cuyo prototipo es el hambre - son aquellas que apuntan a la conservación de la vida del individuo, a la conservación de su integridad; mientras que las *pulsiones sexuales* - cuyo prototipo es el amor - son las pulsiones que van más allá de la conservación, y su fin es la obtención del placer.

Este dualismo pulsional permite explicar por qué Freud no concibe a las pulsiones sexuales en términos reproductivos, más bien propone que pueden dirigirse a cualquier objeto, sin que su dinámica tenga nada que ver con la satisfacción de necesidades básicas (Sáez, 2004). La pulsión sexual es entonces excéntrica respecto

a la conciencia y a la autoconservación, esto se ve evidenciado en las primeras exteriorizaciones de la sexualidad infantil que fueron descritas, cuando el chupeteo y el autoerotismo, no cumplen la función de obtener gratificación del alimento sino la necesidad de repetir la satisfacción sexual al descargar la pulsión en el propio cuerpo. En este sentido, la pulsión sexual es, junto con el deseo, el motor del aparato psíquico. La meta sexual infantil y adulta consiste precisamente en sustituir la tensión proyectada sobre la zona erógena, por aquel estímulo externo que sea capaz cancelarla provocando satisfacción. Existen tres momentos del desarrollo de la sexualidad que dan lugar a la activación de estas zonas erógenas, el primero, corresponde al período de lactancia; el segundo al florecimiento de la práctica sexual hacia el cuarto año de vida, y el tercero, responde al onanismo (masturbación) de la pubertad. Si bien existen zonas erógenas predestinadas (boca, ano, genitales), cualquier otro sector de la piel o de mucosa puede prestar los servicios de zona erógena (Freud, 1905).

Ahora bien, Freud, en una nota agregada de *“tres ensayos sobre una teoría sexual”*, apunta que: “...las diferencias que separan la – sexualidad - normal de la anormal sólo pueden residir en las intensidades relativas a los componentes singulares en la pulsión sexual y en el uso que reciben en el curso del desarrollo” (p.131).

De este modo, el estudio de las perversiones le permite hacer una consideración acerca de la pulsión sexual del adulto:

“...de tal modo las perversiones se evidenciaron por una parte como inhibiciones, y por otra como disociaciones, del desarrollo normal. Ambas concepciones se reunieron en dos hipótesis: la pulsión sexual del adulto engendra una aspiración con una única meta sexual mediante la composición de múltiples mociones de la vida infantil en una unidad” p. 231.

En este sentido, la conformación de la vida sexual de los individuos, no queda inequívocamente determinada por la constelación inicial de los diversos componentes de la constitución sexual, es necesario reconocer un lugar a los procesos ulteriores que condicionan diversos componentes de la sexualidad y que surgen de diferentes fuentes. De acuerdo a Rojas (2008), una constitución puede ser

llevada por este procesamiento ulterior a tres distintos desenlaces finales, en primer lugar, puede ocurrir que todas las disposiciones se mantengan en su proporción relativa inicial, considerada anormal, y que la maduración actúe reforzando esta condición, el resultado final es una vida sexual perversa. Sería el caso de toda una serie de *perversiones por fijación* por consecuencia de una debilidad constitucional. Otro desenlace posible, que depende del procesamiento ulterior de las mociones pulsionales infantiles, lo encontramos cuando algunos componentes hiperintensos en la disposición inicial sufren el proceso de represión. Como la represión no equivale a supresión de las mociones pulsionales, sino que las excitaciones correspondientes siguen produciéndose, pero encuentran en el camino de su expresión un obstáculo que les impide alcanzar la meta, son empujadas por otros caminos que las constriñen a manifestarse sólo como síntomas; son justamente el caso de los *neuróticos*, cuya vida sexual se inició del mismo modo que los perversos, pero que por causas internas, se produce un vuelco represivo, y sin que las viejas mociones se extingan por completo, la neurosis reemplaza a la perversión. Por último, el tercer desenlace posible para una disposición constitucional de las pulsiones, ocurre cuando las excitaciones hiperintensivas pueden encontrar empleo y drenaje en otros campos distintos que la actividad sexual. En este desenlace Freud habla propiamente de la *sublimación*, en particular la disposición artística, que supone una mezcla en distintas proporciones entre perversión y neurosis.

Es en el contexto del estudio de las perversiones que Freud (1905), inicia su investigación sobre la homosexualidad, refiriéndose a ella en el inicio como un caso de inversión: “...*hay hombres cuyo objeto sexual no es la mujer sino el hombre, y mujeres que no tienen por tal objeto al hombre sino a la mujer; esas personas se le llama de sexo contrario, o mejor, invertidas; y al hecho mismo inversión*”. (p 124). Las ideas de Freud en torno a la homosexualidad y a las perversiones, en general, fueron evolucionando con el paso del tiempo. A lo largo de su obra se pueden identificar diferentes correlatos teóricos de su trabajo clínico, con los que se puede dar cuenta de la vinculación erótica y afectiva entre personas del mismo sexo. En el siguiente capítulo delimitaremos tales observaciones y supuestos para describir las concepciones Freudianas en torno a la homosexualidad.

## CAPITULO II. CONCEPCIONES DE LA HOMOSEXUALIDAD EN LA OBRA DE FREUD

### 2.1. La homosexualidad entendida como consecuencia de una falla de la represión

Nuestro objetivo en este capítulo consiste en someter a una breve revisión teorías y conceptos formulados por Freud, que por extensión llamaremos metapsicológicas, como la bisexualidad originaria, narcisismo, angustia a la castración, complejo de Edipo, desmentida y pulsión de muerte; claves para comprender la problemática de la homosexualidad. Será necesario entonces hacer un recorrido cronológico acotado por algunos aspectos correlativos a la psicopatología y la clínica Freudiana, para explorar el modo en que interactúan la prehistoria sexual, con el vivenciar sexual de la pubertad y adultez, en la elección de objetos eróticos y afectivos del mismo sexo.

Vale la pena comenzar este recorrido con la premisa de una *originaria bisexualidad* en el individuo. Freud señaló que nacemos con la posibilidad de escoger como objeto de amor sexual tanto a personas del mismo sexo como del sexo opuesto, y que la pulsión sexual, oscila entre el objeto de amor masculino y el femenino a lo largo de la vida. Se deja atrapar progresivamente por esta formulación en los años decisivos de la creación del psicoanálisis, entre 1895 y 1897, por intermedio de Willhem Fliess, quien formuló ésta noción en una obra publicada en diciembre de 1896. La teoría de la bisexualidad originaria enuncia el carácter binario de la sexualidad y al mismo tiempo el carácter dual del sexo cómo genero. Fliess intentó representar lo viviente como atravesado por éstas dos tendencias: lo *masculino*, que se constituye haciendo pasar al estado latente lo *femenino*, y viceversa, lo *femenino* que se constituye haciendo pasar lo *masculino* al estado latente (Assoun, 2006).

Así, la constitución bisexual supone la existencia de la *represión* de los caracteres sexuales del sexo opuesto en todos los seres humanos. La teoría de la bisexualidad originaria, no podría ser pensada entonces sin considerar la *teoría de la defensa*. Al

respecto, Freud, más adelante, en el trabajo *“Pegan a un Niño”* (1919), señala que el sexo más fuertemente formado, dominante en la persona, habría reprimido en la representación psíquica al sexo inferior. De este modo, el núcleo del inconsciente, *lo reprimido*, sería en cada ser humano aquella parte suya que pertenece al sexo opuesto. Estas alusiones nos permiten distinguir que en el hombre, lo reprimido inconsciente es llevado a las mociones pulsionales femeninas, y que inversamente, en la mujer, lo reprimido inconsciente es llevado a las mociones pulsionales masculinas.

En este contexto, Freud coloca a la histeria como una expresión de la bisexualidad inherente a todos los seres humanos. En 1909, en el texto *“fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”*, ubicó al síntoma histérico como una manifestación, por un lado de una fantasía masculina y, por otro, de otra femenina, ambas sexuales e inconscientes. Al respecto Freud dice:

“El significado bisexual de los síntomas histéricos, demostrable por lo menos en numerosos casos, es por cierto una prueba interesante de la aseveración, por mi sustentada, de que la disposición bisexual que suponemos en los seres humanos se puede discernir con particular nitidez en lo psiconeuróticos por medio del psicoanálisis”, p. 146.

Como apunta Assoun (2006), el *fantasma bisexual* constituye la verdadera pieza justificatoria de la histeria, de ahí que la histérica sujete con la ropa interior con la mano contra el cuerpo (como mujer) y con la otra mano trate de arrancarla (como hombre). Más tarde, en 1910 en *“Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci”*, señaló que la mezcla de elementos femeninos y masculinos en la representación del acto sexual que hace el artista, con errores anatómicos reveladores, no es más que una expresión del fantasma bisexual originario. El hombre – y la mujer – es entonces un animal bisexual, más precisamente, un animal de indudable disposición bisexual (Freud, 1929), todo individuo expresa una fusión de dos mitades simétricas, de las cuales una es puramente masculina y la otra femenina.

Estas puntualizaciones nos dejan en buen terreno para realizar una precisión conceptual relevante para nuestro estudio. La homosexualidad podría ser definida como una consecuencia del fracaso de la represión, la cual no ocurriría o quedaría

incompleta. El individuo homosexual no habría resignado una forma de satisfacción pregenital, lo que adopta un carácter compulsivo y apremiante. Existiría en su base una fuerte fijación a satisfacciones de pulsiones parciales de origen infantil que no son reprimidas. De este modo, el punto central que sirve como eje para la comprensión de la homosexualidad en esta etapa, es la idea de la conservación de la satisfacción infantil, que sortea el proceso represivo y que se desarrolla a expensas de la genitalidad adulta (Carrasco y Castro, 2000).

Nuevos aportes en la comprensión de la problemática de la homosexualidad aparecerán en el *“fragmento de análisis de un caso de histeria”* (1905). Al momento de describir los cambios que se observan en la pubertad, Freud aludió que, tanto en el varón como en la niña, la corriente de excitación homosexual suele secarse si se obtiene gratificación sexual y amorosa de parte del sexo opuesto, y que una frustración por parte del sexo opuesto, supondría más bien, despertar con gran intensidad el interés sexual que había quedado reprimido hacia personas del mismo sexo.

En este mismo año, en *“Tres ensayos sobre una Teoría Sexual”*, llamó objeto sexual a la persona de la que parte la atracción sexual, y meta sexual a la búsqueda del placer por parte del sujeto que porta la excitación sexual. Estas consideraciones metapsicológicas, correlativas a la elección de objeto sexual, no son independientes de los dominios de la psicopatología y de la clínica, explica que existen numerosas desviaciones respecto a la meta y objeto sexual, denominando a las personas que escogen como objeto sexual a personas del mismo sexo, de sexo contrario o invertidos, y al hecho mismo, *inversión*.

Lo descrito anteriormente se puede reconocer realizando una lectura general de la clasificación que hizo de los homosexuales según sus comportamientos: (a) *invertidos absolutos*, cuando el objeto sexual siempre es del mismo sexo, en estos casos el sexo opuesto nunca constituye una añoranza sexual; (b) *invertidos anfígenos*, cuando el objeto sexual puede pertenecer tanto a su mismo sexo como al opuesto; y (c) *invertidos ocasionales*, cuando bajo ciertas condiciones exteriores, entre las que se distinguen la inaccesibilidad del objeto sexual de sexo opuesto y la



imitación, pueden tomar como objeto sexual a una persona del mismo sexo y encontrar satisfacción en el acto sexual con ella.

A propósito de la línea de continuidad que traza entre la sexualidad infantil y la adulta, por un lado, y la normal y perversa, por otro, que discutimos en el capítulo anterior. Freud agregó, que los neuróticos, presentan las mismas mociones psíquicas, pero menos intensas, lo que muestra que la psicopatología Freudiana se juega en el factor cuantitativo (León, 2013). Los invertidos muestran un juicio diverso acerca de la particularidad de su pulsión sexual; mientras que algunos toman la inversión como algo natural, otros se sublevan a ella y la sienten como una compulsión patológica, dicho en otras palabras, algunos consideran que su tendencia es *natural* y defienden sus derechos frente a la sociedad, y otros que reniegan de su inclinación, y la ubican como una enfermedad, considerando estos casos, como los más susceptibles a emprender un trabajo psicoanalítico (Carrasco y Castro 2000).

## **2.2. La homosexualidad fijación narcisística**

En 1909, en la discusión del “*Análisis de la Fobia de un niño de cinco años*”, Freud abordó de nuevo el tema de la homosexualidad masculina, planteando que los homosexuales son personas que estimaron de manera preponderante el pene, y en especial durante la etapa infantil, convirtiendo a esta zona genital en destino pulsional en la vida adulta. Inicialmente escogieron a la mujer como objeto sexual en su infancia mientras suponían en ella la existencia del cuerpo que valoraban como indispensable, el pene, pero cuando se convencen de que no lo posee se les vuelve inaceptable como objeto sexual, no pueden prescindir del pene en la persona destinada a estimularlos para el comercio sexual, fijando la libido, la corriente de excitación sexual, en personas del mismo sexo.

Desde este punto de vista, los homosexuales son entendidos como personas a quienes el significado erótico de su genital, les ha impedido renunciar a esta semejanza con la persona propia en su objeto sexual o amoroso. En este sentido, en el desarrollo psicosexual, que se inicia con el autoerotismo hasta concluir con el

amor del objeto, los homosexuales a diferencia de los heterosexuales, son individuos que han permanecido fijados en un lugar más próximo al autoerotismo. En el año 1911 en "*Puntualizaciones Psicoanalíticas sobre un Caso de Paranoia*", Freud desarrolló un poco más esta idea de que el homosexual elige sus objetos de satisfacción libidinal a partir de una fijación autoerótica, tomando primero a su propio cuerpo como destino pulsional para luego realizar en función de esto, la elección de objeto.

De esta manera, Freud nos plantea que los homosexuales se resisten a liberar la exigencia de unos genitales iguales a los suyos en el objeto de amor, por consecuencia de *teorizaciones sexuales infantiles*, con las que atribuyeron la existencia de los mismos genitales en ambos sexos, y que, en el caso de los heterosexuales, tras alcanzar la elección de objeto de amor con genitales distintos al propio, las aspiraciones homosexuales quedan apartadas de la meta sexual y son conducidas a nuevos destinos, conjugándose con aspiraciones de pulsiones yoicas para constituir con ellas las pulsiones sociales como componentes apuntalados sobre la pulsión sexual: la amistad, la camaradería, el sentido comunitario, el amor al prójimo, etc.

A partir de ésta conexión que estableció entre autoerotismo y homosexualidad, concluye que las personas que escogen como objeto de satisfacción sexual a individuos del mismo sexo, son personas que no se han despegado por completo del narcisismo que poseen. Más adelante, en 1914, en el texto "*Introducción al Narcisismo*", profundizó sobre estos planteamientos. Indicó que el narcisismo debía entenderse como un tiempo de constitución primordial en cualquier individuo, como una fase previa a la elección de objeto de satisfacción sexual. Desde esta perspectiva, el narcisismo es entendido como una fase previa a la constitución del yo, pero al mismo tiempo como uno de los destinos de la pulsión sexual. De allí, Freud insistirá que todo individuo tiene abiertos frente a sí dos caminos para la elección objetal: *el tipo narcisista*, donde el objeto de amor se elige según el modelo de lo que uno mismo es, fue o querría ser, o bien se ama a la persona que fue una parte del propio sí mismo) y *el tipo del apuntalamiento*, donde el objeto de amor se elige según el modelo de las figuras parentales, en función del apoyo de las

pulsiones sexuales en las pulsiones de autoconservación. De esta manera, en todo ser humano, el narcisismo originario puede expresarse de manera dominante en la elección objetal, conduciéndolo a escoger a personas semejantes en su genitalidad y corporeidad (elección del tipo narcisista) o diferentes en estas dimensiones (elección de objeto por apuntalamiento).

Interesa subrayar con Freud que desde éste tiempo de constitución originario, el Yo se encuentra investido por pulsiones sexuales que se apuntalan en pulsiones de autoconservación, y que ese Yo, en parte, es capaz de satisfacer esas pulsiones en sí mismo, denominando autoerotismo, a ese modo que encuentra el Yo de lograr la satisfacción. Este Yo originario, es un *yo – sujeto* que coincide con el placer, es un Yo para el cual el mundo le es indiferente, por tanto amar es amarse a sí mismo (Cabrera, 2010). Siguiendo a este autor, en este tiempo originario, lo placentero externo es introyectado por el Yo, inaugurando una primera modalidad de inscripción, y lo displacentero interno es proyectado afuera. Así ese Yo, que ha distinguido el adentro (*yo*) y el afuera (realidad inicial), se muda en un “yo-placer” que ubica lo ajeno, el objeto externo, como algo hostil y aversivo. El primer afecto que despierta este objeto externo al “yo-placer” es el odio, y si ese objeto odiado se convierte posteriormente en fuente de placer, entonces se le aprenderá a amar y se le incorporará en rasgos específicos al yo.

En este sentido, el niño y el adolescente elige a sus objetos sexuales tomándolos a partir de vivencias de satisfacción personal; las pulsiones sexuales que encontraron satisfacción en el autoerotismo, pueden retornar posteriormente sobre el yo influyendo sobre la elección de objeto que ofrecerá la satisfacción personal. En suma, los homosexuales serían personas que no eligen su objeto de amor según el modelo de la madre, sino según el de su propia persona, debido a la impronta que dejó en ellos el autoerotismo durante la fase del narcisismo originario, en función de los rasgos precarios que figuraron o representaron del yo (amado) y del objeto-ajeno (odiado).

Ahora bien, nuevas perspectivas de la problemática de la homosexualidad serán inauguradas a partir del escrito “*Psicogénesis de una homosexualidad Femenina*” (Freud, 1920). En este texto, Freud señaló que la elección del objeto de amor del

mismo sexo, no sólo depende de una fijación narcisística, basada en vivencias de satisfacción pulsional, sino también de haber recibido una frustración libidinal de parte del objeto de amor de sexo opuesto. Concluyó que desde una época muy temprana infantil la libido fluye entre dos corrientes de excitación la heterosexual y homosexual, siendo esta última la que se encontraba de manera más superficial durante los primeros momentos del desarrollo psicosexual en los homosexuales, fijándose y exhibiéndose de manera directa y manifiesta en el período siguiente a la pubertad; y que los hombres homosexuales han experimentado una fijación particularmente fuerte a la madre, y en el caso de las mujeres homosexuales, la elección de objeto de amor del mismo sexo supone la continuación directa mudada de una fijación infantil hacia la madre, además, reiteró que los heterosexuales poseen una cuota muy elevada de homosexualidad latente o inconsciente que ha sido reprimida.

De este modo, Freud plantea a la base de la psicogénesis de la homosexualidad, la interacción entre elementos innatos (constitución bisexual originaria) y adquiridos (frustraciones libidinales de objetos amor del sexo opuesto). Así, la homosexualidad representa un tipo de elección de objeto sexual, que depende de las investiduras libidinales colocadas sobre objetos sexuales y de las vicisitudes que se le presenten al individuo en su devenir histórico como sujeto sexual, de ahí la importancia de examinar el papel que desempeñan los procesos identificatorios y la disposición triangular del complejo de Edipo en la elección del objeto erótico y/o amoroso que brindará gratificación sexual en la vida adulta.

### **2.3. Identificación, Angustia a la castración y Complejo de Edipo**

En este apartado exploraremos el modo en que el concepto de *identificación* gana complejidad en la medida que avanza la obra de Freud, para luego detenernos en el modo en que se vincula con nuevas problemáticas asociadas a la angustia a la castración y al complejo de Edipo, claves para la comprensión de la elección objetal. De acuerdo a Asson (2006), lo que determina la elección objetal es la identificación, entendida como el lazo afectivo más antiguo establecido con otra persona, como el

momento preliminar a la elección del objeto amoroso y /o sexual. En este contexto, Aveggio (2013), la define como la apropiación de un rasgo de un objeto externo, como un fenómeno que surge del encuentro con el otro.

Ahora bien, la problemática de la identificación se inaugura a partir del escrito “*Introducción al Narcisismo*”, donde Freud (1914), describe por primera vez el “*Ideal del Yo*”, como heredero y prolongación del *narcisismo infantil perdido* a causa de los reproches y críticas de los padres, que antes habían sido desmedidos en apreciaciones y elogios hacia el niño/a. Si en el narcisismo primario el Yo es su propio ideal, el *ideal del yo* abrirá una brecha entre el estado actual del Yo y el estado deseado o anhelado. En relación a este punto, Aveggio (2013) dice:

“...cuando se instala la pregunta acerca de qué quiere cambiar de sí mismo un paciente, lo que estamos explorando es la distancia del yo con el ideal del yo, la distancia entre cómo se cree que se debería ser y cómo se cree que se es. El «debería ser» conecta con el ideal del yo. En el texto «La descomposición de la personalidad psíquica» Freud señala que si el yo está muy distante del ideal del yo, se presenta la melancolización. Si está muy cerca se produce el narcisismo exacerbado, el yo se cree el mismo «el ideal ».” p. 62.

Para Freud, es a partir del *ideal del Yo* que opera la represión, censurando y desalojando de la conciencia aquellos contenidos que sean incompatibles con el estado deseado del individuo (León, 2013). El fin de la identificación es la constitución del propio Yo tomando como modelo al otro, de manera que la personalidad se constituye, y se diferencia de otras, mediante una serie de identificaciones. En el escrito el “*Ello y el Yo*”, Freud (1923), nos plantea que el Yo se construye tomando del *Ello* la energía necesaria para identificarse con aquellos objetos que habían sido elegidos de forma inconsciente para satisfacer sus aspiraciones eróticas y afectivas, generándose con esto, una formación de compromiso entre las exigencias pulsionales y el *ideal del Yo*. Freud no deja de observar que al comienzo de la vida, en la fase primitiva oral, es imposible distinguir entre investidura de objeto e identificación, sólo puede suponerse que las primeras identificaciones son más tempranas que cualquier investidura de objeto y que estas últimas parten originalmente del *Ello*.

Vale decir, que las primeras identificaciones suelen tener un efecto duradero y sostenido en el tiempo, expresándose en la personalidad del individuo y orientando su vida sexual adulta. Estas primeras identificaciones y elecciones de objeto, que corresponden a los primeros períodos sexuales, atañen a la madre y al padre (Freud, 1923), de manera que existe una conexión entre el complejo de Edipo, el ideal del Yo y la identificación.

Si tomamos como referencia al niño varón, podemos afirmar que la identificación con el padre es correlativa del acto psíquico de tomar al padre como ideal del yo, movimiento que Freud no sólo caracteriza como una conducta masculina por excelencia, sino que también señala como el modo privilegiado de resolución del complejo de Edipo. En este contexto, León (2013), en el estudio del *“El Lugar del Padre en el Psicoanálisis”*, señaló que el deseo de ocupar el lugar del padre por la vía identificatoria es en sí mismo expresión del conflicto de ambivalencia que caracteriza al complejo paterno, donde el padre aparece como lo que se querría ser, y como lo que se querría tener. En el primer caso prima la libido heterosexual; en el segundo, la homosexual; ambas presentes en la forma completa del complejo de Edipo que reúne sus aspectos positivos y negativos.

Asimismo, éste autor realizó una distinción de las tres figuras metapsicológicas del complejo paterno que son inseparables de la psicopatología, de la clínica y de la investigación freudiana acerca de los fenómenos culturales descritos por Freud. Concretamente, el padre como *objeto de pulsiones y afectos* muchas veces contradictorios; el padre como *función de prohibición del incesto*, y el padre como *agente de seducción traumática*. El *complejo paterno*, es considerado entonces, como el eslabón fundamental del *complejo de Edipo* y vinculado estrechamente con el conflicto de ambivalencia, es decir, con la presencia sentimientos hostiles y tiernos dirigidos al padre.

En este punto se hace necesario explicar el papel que desempeña la disposición triangular de la constelación del Edipo en la elección de objeto amoroso y/o sexual, pero antes es importante contextualizar el período del desarrollo psicosexual en el que se genera. En el texto *“la organización genital infantil”*, Freud (1923) realiza una interpolación a la teoría de la sexualidad, introduciendo una fase de organización

genital infantil posterior a la organización pregenital y anterior a la organización genital, que se caracteriza por la presencia de un gran interés para ambos sexos por los genitales, y en especial por el genital masculino, el pene, razón por la cual se designa a esta fase como fálica.

El descubrimiento de la diferencia sexual, los juegos sexuales e investigación y curiosidad por los hechos de la vida sexual del adulto son proclives en los niños y niñas durante esta etapa, siendo la desmentida o desconocimiento de la diferencia de los sexos la primera reacción en ellos, hasta admitirla paulatinamente como resultado de la angustia por la castración (Rojas, 2008). Dada la importancia que tiene para la comprensión de nuestro objeto de estudio, retomaremos este modo de organización defensivo con más detalle en el próximo apartado de este capítulo.

En el texto “*algunas consecuencias psíquicas de la diferencia de los sexos*”, Freud (1925), indicó que el complejo de Edipo puede darse con predominio positivo en el caso de la elección de objeto opuesto al sexo, y con predominio negativo, en el caso de elección de objeto del mismo sexo. Para comprender el papel que tiene el complejo de Edipo en la elección de objetos sexuales y afectivos, presentaremos de manera separada el modo en que se genera en el niño y en la niña, puesto que cuentan con particularidades distintas. El complejo de castración hará que el desarrollo libidinal sea asimétrico entre ambos sexos: la niña ingresa al Edipo desde la posición de la envidia del pene, es decir, a partir de su deseo de restituir por la vía del pene del padre el perjuicio que experimenta con la ausencia del pene, vivida como castración efectiva y como privación de la cual sería responsable la madre; en cambio, el niño sale del Edipo movilizado por la angustia de la castración, asociada al temor de la realización de la amenaza paterna de castración, angustia que desencadena la formación del súper Yo y que desliza al niño al período de latencia.

El problema es planteado entonces en términos de tener o no tener el falo, y el padre aparece como poseedor del falo, como agente de la castración y, en definitiva, como autoridad que encarna – *en la teoría sexual infantil* – el conjunto de las amenazas eventualmente formuladas incluso por terceros. En este contexto, la declinación del complejo de Edipo en el niño es correlativa a la identificación con el padre, la internalización del superyó e ingreso al período de latencia, mientras que

en la niña exigirá adicionalmente el cambio de objeto amoroso - *de la madre al padre* - y el cambio de la zona erógena desde el clítoris - *sustituto fálico* - a la vagina junto con la identificación de la madre. Con el sepultamiento del complejo de Edipo, son reasignadas finalmente las investiduras libidinales sobre las figuras parentales, las cuales son reemplazadas por identificaciones (León, 2013).

En el caso del complejo de Edipo del niño, Freud plantea por una parte, una identificación primaria con el padre tomándolo como ideal del Yo, identificación desde el comienzo ambivalente, y, por otra, una investidura de objeto libidinal hacia la madre, que tiene como punto de partida el pecho materno, lo que muestra una elección de objeto libidinal por apuntalamiento, es decir, es la necesidad de nutrición lo que moviliza tal investidura libidinal en el niño hacia la madre. Ambos vínculos marchan un tiempo uno junto al otro, hasta que por el refuerzo de los deseos sexuales hacia la madre, y por la percepción de que el padre es un obstáculo para estos deseos, nace el complejo de Edipo, en este momento, la identificación con el padre cobra ahora una tonalidad hostil, se transforma en el deseo de eliminarlo para sustituirlo junto a la madre, a partir de ahí, se vuelve manifiesta la ambivalencia que había sido contenida en la identificación hacia el padre desde el comienzo mismo (Freud, 1923).

Esta actitud ambivalente hacia la figura paterna, y la aspiración de objeto exclusivamente tierna hacia la madre, caracterizan para el niño la resolución del contenido del complejo de Edipo en sentido simple o positivo. Cuando el niño reprime su deseo hacia la madre y se separa de la triangulación edípica por consecuencia de la angustia de castración, ocurre la identificación con el padre e internalización del Súper Yo con el sentimiento de culpa del deseo incestuoso. Las aspiraciones libidinosas que habían sido dirigidas hacia la madre terminan siendo desexualizadas y sublimadas, inhibidas en su meta y mudadas en sentimientos tiernos hacia ella, sirviendo de base para la identificación con el padre, este camino, el de resolución de complejo de Edipo con predominio positivo, permite retener en cierta medida el vínculo tierno con la madre y supone el establecimiento de bases para el desarrollo de una vida sexual heterosexual posterior de ese niño (Freud, 1923).



En este sentido, la heterosexualidad en el caso del varón supone entonces una reafirmación de la identificación con el padre, por obra del sepultamiento del complejo de Edipo, mientras que, la homosexualidad implica un complejo de Edipo desarrollado con predominio negativo, supone una renuencia a la reasignación del objeto libidinal materno, una identificación con la madre y con ello la elección de un objeto sexual del mismo sexo en la vida adulta. No obstante, una indagación más a fondo por parte de Freud, ha descubierto el desarrollo de un complejo de Edipo más completo, duplicado, positivo y negativo, probablemente dependiente de la bisexualidad originaría del individuo. En este caso, el niño posee no sólo una actitud ambivalente hacia el padre y una elección tierna de objeto en favor de la madre, sino que adopta también un comportamiento femenino simultáneamente, muestra una actitud tierna hacia el padre y la correspondiente actitud celosa y hostil hacia la madre (Freud, 1923).

En el caso del complejo de Edipo en la niña, Freud (1925), expresó que la niña al igual que el varón tiene inicialmente como objeto de amor a la madre y para poder orientar su deseo hacia el padre hace falta que se desprenda de ella; por tanto, en la niña el proceso que lleva al complejo de Edipo es más largo y complicado que en el niño. Más tarde, en el texto *“Sobre sexualidad femenina”*, Freud (1931) nos dice que este proceso comienza cuando la niña comprueba su inferioridad respecto del varón y se considera castrada. Bajo la influencia de la envidia del pene se desprende de la madre, a la que reprocha haberla traído al mundo tan mal provista; luego la envidia del pene encuentra un sustituto simbólico, el deseo de tener un hijo, tomando al padre como objeto de amor para la consecución de este fin. La niña se identifica con la madre para colocarse en su lugar y se dispone a odiarla por querer ubicarse junto al padre, su objeto amado.

En la niña, la aceptación de la castración supondría un complejo de Edipo con predominio positivo, interioriza la prohibición del incesto y convierte sus pulsiones sexuales dirigidas al padre en sentimientos tiernos, la identificación con la figura materna le garantizaría poseer en la vida adulta el pene y el hijo que alguna vez quiso poseer del padre a través de otros hombres que sirvan como sustitutos (Freud, 1935). Cuando la niña desiste a renunciar al padre como objeto de amor, retoma y

destaca su masculinidad y se identifica no con la madre, sino con el padre, esto es, con el objeto perdido, dando lugar al desarrollo de disposiciones masculinas con intensidad en ella (Freud, 1925).

En este contexto, Freud (1920), en el texto *“Psicogénesis de una homosexualidad femenina”*, precisó que si la niña experimenta una frustración elevada de parte de su progenitor de sexo opuesto durante la pubertad, puede desestimar su femineidad y redirigir la corriente de excitación colocándosela a la madre, esta frustración encontrada por el padre le reanima con facilidad el amor originario que había sentido por la madre desde el inicio, sobrecompensando de este modo la hostilidad que le había colocado al verla como rival frente al padre, y puesto que la madre tampoco puede devenir como un objeto sexual, busca a mujeres sustitutas que con las que pueda descargar la excitación libidinal homosexual. No obstante, en el texto *“el Sepultamiento del complejo de Edipo”*, Freud (1924) señaló que las dolorosas desilusiones acontecidas con el objeto amoroso en la niñez son esperadas, son experiencias que contribuyen a que se declive el complejo de Edipo. La niña que quiere considerarse la amada predilecta del padre forzosamente tendrá que vivenciar alguna seria reprimenda de parte de él, por su parte, el varoncito que considera a la madre como su propiedad, tendrá que observar que ella le quita el amor y cuidado para entregárselo a otra persona. La salida del complejo de Edipo depende entonces también de este tipo de experiencias, además de que la autoridad del padre, o de ambos progenitores introyectada en el yo, de lugar a la emergencia del superyó, instancia psíquica que perpetúa la prohibición del incesto y asegura al yo contra el retorno de la investidura libidinosa del objeto del mismo sexo.

En síntesis, la identificación con el padre o la madre y el desenlace de la situación del complejo de Edipo tanto en el niño como en la niña, depende de la intensidad de las dos disposiciones sexuales que confluyen en ellos simultáneamente, la corriente de excitación homosexual y heterosexual, siendo este uno de los modos en que la bisexualidad originaria interviene en los destinos del complejo de Edipo. En hombres y mujeres homosexuales, las aspiraciones libidinosas dirigidas al progenitor del mismo sexo durante el período fálico, retornan al yo, y lo orientan a la descarga de la

pulsión sexual en personas que sirvan como sustitutas del objeto amado en la prehistoria edípica.

Vale decir, que la identificación con una u otra figura parental, no necesariamente determina la orientación sexual del niño. El llamado varón afeminado o niña con actitudes o preferencias estereotípicamente masculinas no necesariamente será homosexual o heterosexual. Freud (1920), agregó que la elección de objeto sexual puede estar no relacionada con el carácter sexual psíquico - *actitud femenina o masculina* -, un hombre con cualidades predominantemente viriles y que exhiba también un estilo de tipo masculino en la vida amorosa puede ser homosexual, amar sólo a hombres y no a mujeres; también se puede encontrar un hombre que sea heterosexual a pesar de que prevalezcan en su carácter cualidades femeninas y que se muestre en el amor con lo que se asocia en una mujer; lo mismo vale para las mujeres, tampoco en ellas el carácter sexual psíquico y la elección de objeto sexual coinciden en una relación fija.

#### **2.4. Desmentida y Pulsión de Muerte**

Cerraremos nuestro recorrido a lo largo de la obra de Freud, examinando dos conceptos que puso atención en el tramo de sus investigaciones, la desmentida y pulsión de muerte. En el texto "*Fetichismo*" (1927), estudió dos situaciones en las que la producción de un objeto fetiche juega un papel importante en los destinos de la sexualidad en el adulto. Las distingue como *elección de objeto regida por un fetiche* y el *fetichismo como perversión*. En el primer caso, se trata de individuos que exigen de sus objetos sexuales el cumplir con poseer determinadas características para poner en acción el deseo sexual y llegar a la realización de la relación sexual, mientras que, en el fetichismo como perversión exige con exclusividad que el objeto posea esas características, e incluso, en los casos más extremos, el individuo prescinde de la persona y puede obtener satisfacción con la ayuda del fetiche (Rojas, 2008).

Para Freud (1927), "el fetiche es el sustituto del falo de la mujer (de la madre) en que el varoncito ha creído y al que no quiere renunciar", p. 147, en la fase fálica del

desarrollo psicosexual rehusó darse por enterado de un hecho de la percepción, desmintió la evidencia objetiva de que la mujer no tiene pene. La percepción permanece, pero se desmiente, el pene de la mujer ha sido conservado, pero también reasignado, dando lugar a una formación de compromiso: el fetiche. De acuerdo a Rojas (2008), el fetiche es un signo del triunfo de la amenaza a la castración, pero es también una protección frente a esa amenaza. En la vida anímica de los fetichistas, un fragmento del yo reniega la castración de la mujer, mientras que otro fragmento la reconoce. Es posible que el fetiche se constituya a partir de impresiones o percepciones inmediatamente anteriores a la percepción de la falta de pene en la mujer, por ello se encuentran en esta condición con mucha frecuencia: prendas de vestir, determinadas partes del cuerpo de la mujer, zapatos, ropa interior, etc.

Ahora bien, Freud nos señala que el devenir fetichista, ahorra al individuo derivar hacia la homosexualidad, sin embargo, se puede hipotetizar que en la homosexualidad también se ha reaccionado frente al *trauma de la castración*, a través de la enérgica desmentida respecto a la percepción de la ausencia de pene en la mujer, y como consecuencia, ha acaecido una escisión del yo. A diferencia del fetichista, que ha conservado a la mujer como objeto sexual con auxilio del fetiche, el homosexual ha renunciado a aquella y se ha volcado hacia un objeto que posee, en la realidad efectiva, un pene. De esta manera, el homosexual pierde el objeto sexual femenino, pues conlleva la reminiscencia de la castración, y, por ende, la repetición del trauma, se impone así como condición necesaria, la presencia del pene en su objeto sexual. Todo este proceso puede entenderse como una fetichización del pene.

En este sentido, en la homosexualidad el pene es el fetiche, que asegura la completitud del objeto y calma la angustia a la castración, representante del horror al vacío. La desmentida trae como consecuencia una escisión del yo que se manifiesta en la posición dual del homosexual frente a la imagen castrada de la mujer: por una parte, reconoce la diferencia anatómica de los sexos, y por otra, no ha renunciado a la presencia del pene en el objeto sexual. El caso de los hombres que tienen una vida heterosexual, y que, paralelamente, entablan relaciones homosexuales

clandestinas, al igual que los homosexuales que pueden establecer profundos vínculos de amistad con mujeres, pero exentos del intercambio sexual, son ejemplos de estas dos representaciones psíquicas de libre comercio (Carrasco y Castro, 2000).

Por otra parte, "*Más allá del principio del placer*" (1920), es un trabajo metapsicológico donde Freud desarrolla la hipótesis de la *pulsión de muerte* para explicar fenómenos psíquicos tanto normales como patológicos. En este texto nos plantea que el aparato psíquico busca mantener lo más bajo posible, o constante, la cantidad de excitación que circula en él. Ésta tendencia a la disminución de la tensión la denominó *principio del placer*, que formulado en términos de cantidad o propiamente económicos, corresponde al principio de constancia. Todas las formaciones del inconsciente dan cuenta del ello, desde el sueño, el lapsus, el chiste hasta la formación del síntoma, en tanto formación sustitutiva. Sin embargo, el principio del placer, nos muestra Freud, aparecerá contradicho por lo que visibilizan las neurosis traumáticas, de guerra y el sueño de angustia. El hecho común de éstas manifestaciones, en que cada uno de ellas *repite* a su manera, paradójicamente, la experiencia displacentera del hecho traumático actual (Cabrera, 2010), en relación a éste punto Freud nos dice que: "la compulsión a la repetición devuelve también vivencias que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en aquel momento pudieron ser satisfactorias", p, 22.

Siguiendo a Cabrera (2010), en la neurosis traumática, el sujeto tuvo la vivencia de terror, en lugar de angustia, y el límite que transgrede era el último bastión que sostenía el principio del placer, provocando un agujero que lo hace caer más allá del principio del placer. Freud plantea que con la compulsión a la repetición se inserta en un intento fallido de elaboración, ya que se repite la escena traumática agregando la angustia que en su origen estaba ausente. De ahí Freud inferirá la pulsión de muerte, en tanto repetición de lo anterior. En este sentido, la neurosis traumática destrona el principio del placer, afectando la superficie narcisista del yo, lo que retorna es la pulsión de muerte.

En este contexto, Carrasco y Castro (2000), señalan que uno de los conceptos fundamentales para la comprensión de la homosexualidad, es el concepto de

trauma. El yo se encarga de evitar a toda costa la repetición del trauma vivenciado, sin embargo, la compulsión a la repetición, una de las expresiones clínicas de la pulsión de muerte, hace inevitable la reproducción de tales experiencias displacenteras. Dentro de la teoría freudiana, el trauma está representado por la castración. La visualización de la falta de pene en la mujer durante la infancia, puede traer consecuencias para la vida anímica de todo hombre, entre ellas la homosexualidad. Desde esta perspectiva, la homosexualidad pudiese ser concebida como una defensa frente a la amenaza de la castración, es decir, el sujeto se defiende de esta herida narcisista, volcándose hacia objetos que no conlleven la repetición de la percepción traumática.

De acuerdo a estas autoras, ésta situación tiene como base el mecanismo de la desmentida, con este modo de organización defensivo, el yo reniega un aspecto potencialmente peligroso de la realidad – representando por la ausencia de pene en el objeto sexual – y evita el reconocimiento de la castración como posibilidad cierta. No obstante, este proceso de desmentida es sólo parcial, una parte del Yo se mantiene conectada con la realidad y reconoce la castración, padeciendo incluso de la experiencia de angustia aparejada de aquella. De esta forma, puede apreciarse, como consecuencia de la desmentida, una escisión del yo que revela la presencia de dos corrientes opuestas al interior del yo, una acorde al deseo y otra acorde a la realidad.

## CAPITULO III. APORTES DE PSICOANALISTAS CONTEMPORANEOS EN LA COMPRESIÓN DE LA HOMOSEXUALIDAD

### 3.1 De Freud a Lacan

#### 3.1.1 De la Pulsión al Campo del Goce

Nuestro objetivo en este capítulo será explorar las concepciones de psicoanalistas post – freudianos a la comprensión de la homosexualidad. Iniciaremos este breve recorrido con las contribuciones de Jacques Lacan (1901 -1981), médico psiquiatra y psicoanalista francés conocido por los aportes teóricos – clínicos que hiciera al psicoanálisis basándose en una radicalización de la lectura de la Obra de Sigmund Freud, que incluye nociones metapsicológicas como la teoría del goce, del Nombre del Padre, de la sexuación y del inconsciente estructurado como lenguaje.

Como mencionamos en los capítulos anteriores, el aporte revolucionario del pensamiento freudiano a la comprensión de la sexualidad, lo constituye el reconocimiento de una sexualidad infantil, así como el hecho de ubicar representaciones inconscientes a la base de nuestros actos sexuales y elecciones de objeto. Se puede agregar a ello, la propuesta de una dimensión *perversa*, ligada a la vez a la descripción del niño como *perverso polimorfo*, cuyos actos están vinculados, fuertemente, a una coloración inconsciente sádica o masoquista, voyerista o exhibicionista.

Otra importante contribución metapsicológica freudiana que estudiamos para conocer los procesos dinámicos que se encuentran a la base de las elecciones de objeto, la constituye la teoría de una *bisexualidad originaria*. Ésta formulación hace estallar la idea que se traía para la época sobre lo que significaba ser hombre o mujer, con ella se desplaza la dualidad hombre / mujer, para hablar más bien de la dualidad masculino / femenino. En relación a este punto Assoun (2005) dice:

“Así, el hombre y la mujer entran “enteros” en la relación sexual, pero en cada ocasión (en cada hombre, en cada mujer, en cada acto sexual, en cada tipo de relación entre un hombre y una mujer) una proporción diferente de lo masculino y femenino se reparte entre los individuos de la pareja”. P. 35.

El hecho de que ciertos elementos del aparato sexual masculino sean también, aunque atrofiados, parte integrante del cuerpo femenino, y viceversa, le permitió a Freud observar, que el individuo no es completamente hombre o mujer, sino que siempre es ambas cosas, sólo que alternativamente es más una cosa que la otra. En 1933 en las *“nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis”*, planteó que hay un carácter desconocido que la anatomía no puede concebir, que en la vida psíquica sólo hallamos reflejos de esa gran polaridad, cuya interpretación se ve dificultada porque ningún individuo se limita a las modalidades reactivas de un sólo sexo, sino que siempre concede cierto margen a las del sexo opuesto.

Ahora bien, las complicaciones que presenta la teoría de la bisexualidad originaria, se hicieron presente con la cuestión del tropismo femenino de la dualidad que planteó en el trabajo *“sobre la sexualidad femenina”* en 1931, indicando que la disposición bisexual era mucho más patente en la mujer que en el hombre, sin dejar completamente claras las causas que se encuentran a la base de esta supuesta diferencia, de hecho, ya para el año 1929, en el texto *“el Malestar en la Cultura”*, reconoció que:

“La doctrina de la bisexualidad sigue siendo muy oscura y no podemos menos que considerar un serio contratiempo que en el psicoanálisis todavía haya hallado enlace alguno con la doctrina de las pulsiones”, p.103

Si la sexualidad no se limita a la genitalidad, la única manera de esclarecer los enigmas que se encuentran a la base de las elecciones de objeto, consiste en restablecer la conexión que tiene la bisexualidad con la *doctrina pulsional*. Este punto nos permite introducir la noción del *campo del goce*, fundamental para la comprensión de la *teoría de la sexuación* formulada por Lacan que describiremos más adelante. Morel (2002), define al goce un *modo de satisfacción pulsional*, es decir, que gozar, en su sentido más amplio, significa obtener provecho, agrado o



placer de algo, pero también puede significar satisfacerse de la desdicha, de la pena, del sufrimiento.

Ésta riqueza semántica hizo que Lacan eligiera éste término para designar los fenómenos descritos por Freud como *más allá del principio del placer*, que implican una destrucción de la homeostasis exigida por este principio para el aparato psíquico. En línea con estos planteamientos, Aveggio (2013) señala que el goce está siempre en relación con la generación de una tensión, a diferencia del deseo que se orienta más bien hacia la reducción de la tensión. En suma, el goce es tanto el exceso de placer, la satisfacción demasiado intensa para el sujeto, como el sufrimiento que puede resultar de una excitación interna prolongada que trastorna el principio del placer.

Ahora bien, como mencionamos en el capítulo anterior, Freud llamó a la *pulsión de muerte* a la tendencia que busca romper con este principio, y que se encuentra a la base de fenómenos que se encuentran *más allá del principio del placer*, como la compulsión a la repetición, la pesadilla de la neurosis traumática, etc. Lacan, luego de Melanie Klein, tomó en serio la pulsión de muerte y quiso precisar su metapsicológica a través de la introducción del *campo del goce*, de allí, nos dice Morel (2002), desde Lacan, que la variedad de modalidades del goce sexual de un sujeto a otro, y la *perversión polimorfa* del niño, no se reduzcan a la genitalidad, puesto que las primeras sensaciones genitales del niño son trastornadoras, y se convoca al lenguaje para interpretarlas, de allí resultan las curiosas elaboraciones de saber, que Freud (1908) denominó *teorías sexuales infantiles*.

Estas referencias, nos dan un contexto para entender la propuesta de Lacan (1954-1955, [1978]) del *Inconsciente estructurado como lenguaje*. Para Lacan, el criterio de *verdad* es para un sujeto lo que lo hace gozar, siendo el ejemplo más sorprendente la creencia infantil de que todas las mujeres tienen pene. Las *teorías sexuales infantiles* de las que habló Freud, son teorías de goce del sujeto, consideradas por ellos como reales o verdaderas. El decir verdadero del sujeto trae localizaciones de goce que se anudan a la infancia y determinan fantasmas, síntomas y otras formaciones del inconsciente.

El goce está enganchado a ciertos significantes, fonemas, palabras, frases e incluso fragmentos de palabras inventadas por el niño cuando empezó a hablar. Estos significantes son portadores de significación y yuxtapuestos forman una *cadena signifiicante*. Lacan utiliza los términos *significante* y *significado*, de manera disimétrica, al plantear la incidencia del significante sobre el significado, y denominó *puntos de almohadillado* a esos puntos de la cadena de signifiicante en que, signifiicante y significado están anudados (Morel, 2002).

El goce, o mejor dicho, lo que queda de goce tras su interdicción por la castración, se mantiene inscrito en el inconsciente por huellas de significantes localizadas pero no representadas en él. Es lo que lleva a hablar a Freud (1937), de acuerdo a Morel (2002), de "*Construcciones en el Análisis*", porque no todo podemos recordar, en el inconsciente se inscribe muy poco del goce, lo que encontramos son huellas de goce como marcas de la castración, cicatrices de la interdicción del goce registrado por el sujeto con la forma de ley del superyó.

El esfuerzo por recordar el goce que alguna vez se vivió, conduce al sujeto a colocarse frente al mundo en una posición que le permita hacer coincidir el goce perdido con la percepción que encuentra en la realidad, asunto imposible de lograr, porque el *decir verdadero* del sujeto se encuentra en blanco en el inconsciente, siendo algo imposible de nombrar, imaginar o representar, es lo que Lacan denominó objeto "a", en relación a este punto, nos dice Morel (2002):

"Al final del análisis, el sujeto no tiene más que deshacerse de él, tras haberlo recorrido una y otra vez en detalle, de huella en huella, y experimentado la fuerza de ese resto como "empuje-al gozar" en la repetición que atormenta su vida. En el campo del psicoanálisis, lo real definido como imposible implica siempre el goce del sujeto", p. 40

### 3.1.2 La relación sexual no existe: el goce sexual es fálico

*Lo real, lo imaginario y lo simbólico*, son los tres registros del psiquismo propuestos por Lacan (1974 – 1975, [2003]). *Lo real* es el campo del goce; *lo simbólico* de la palabra, el lenguaje y los significantes, por lo tanto de los ideales y el inconsciente; *lo imaginario* es el campo de las representaciones especulares, es el

dominio de las imágenes (Morel, 2002). De acuerdo a Lacan, estos tres registros posibilitan conjuntamente el funcionamiento psíquico, de modo que cualquier entidad, proceso o mecanismo de lo psíquico puede ser enfocado y analizado en sus aspectos imaginarios, reales y simbólicos. Así, por ejemplo, un proceso de pensamiento del orden simbólico involucra siempre, una base o soporte en lo real y una representación en el registro de lo imaginario.

En relación a este punto, Fuentes (2010), en el texto “*de lo real a la realidad y viceversa*”, nos dice desde Lacan, que lo *real* es prehistórico, es anterior a la escritura de la historia del sujeto, que no es más que una historia de su deseo que transcurrirá de huella en huella, de representación mnémica en representación mnémica, hasta lograr *un imposible*: la experiencia inaugural de satisfacción del psiquismo, según el principio del placer. Ahora bien, lo real no está sólo en el origen sino que ataca permanentemente el fantasma con el que vemos la realidad, habitamos una realidad a partir de haber construido un fantasma fundamental, con el que damos respuestas a quiénes somos, quiénes son los demás, qué quieren, qué queremos, etc.

Este contexto nos permite precisar la manera en el que Lacan circunscribe *lo real* del sexo desde el psicoanálisis. En *El Seminario 23*, titulado *El Sinthome*, Lacan (1976-1977 [2005]), propone una formulación radical al plantear que para el ser hablante *la relación sexual no existe*, lo que no significa que los seres humanos no tengan acoplamiento, sino que éste no es suficiente para reconocerse mutuamente ni definirse como hombres o mujeres. La relación con el lenguaje, nos dice Morel (2002), desde Lacan, subvierte la naturaleza, puede ser que un sujeto piense en convertirse en hombre o mujer a través de acto sexual, pero esto corresponde a una actividad puramente *imaginaria*, no define el ser sexuado del sujeto, es decir, el acto sexual no necesariamente permite la *subjetivación* del sexo.

En el apartado anterior, definimos como goce, a las localizaciones de satisfacción pulsional que son posibles para un sujeto. Como el goce es *real*, esas localizaciones se establecen mediante determinaciones simbólicas, imaginarias o más complejas, que implican la triada de lo real, lo simbólico y lo imaginario. Ciertas funciones de goce son universales, como la fálica o las teorías sexuales infantiles, reseñadas por

Freud; otras son singulares, como el fantasma, aún cuando su variedad no sea tan grande, o como los síntomas e incluso el *sinthome*, que describiremos en el siguiente sub-apartado.

En este sentido, Lacan aborda el sexo por medio del goce y el lenguaje, la *subjetivación del sexo* depende de la interpretación que hace el sujeto de su goce sexual. En todo sujeto existe la necesidad de subordinar el goce, en especial el del cuerpo a un significante único. Cuando no lo logra, el goce se fragmenta en el cuerpo y los órganos *hablan*, es lo que Freud llamó en la esquizofrenia, el lenguaje de órganos. En algunos casos de psicosis, se ve al sujeto procurar unificar el goce por medio del significante mujer, lo que Lacan denominó *empuje – a la mujer* (Morel, 2002).

Ahora bien, el falo es el significante al que se recurre universalmente para esa localización de goce. El falo, es un significante asociando al pene, pero para Lacan (1972-1973 [1975]) el pene no es el falo, el falo es un símbolo que aparece en la ausencia de pene, y se convierte en un significante. El falo, en tanto significante del deseo, permite capturar algo del goce perdido y transponerlo en el registro de lo simbólico, ésta transposición de un registro real a otro simbólico, deja por fuera algo que queda sin inscribir, simplemente por el hecho de pasarlo de un orden a otro.

Esa distancia, entre lo que se va a inscribir y el material que sirve como soporte para esa inscripción, es lo que da lugar a la producción de subjetividad. Ahora bien, el falo es la conmemoración de la pérdida de goce que Freud sitúa en el origen de la vida como proceso primario, pero es al mismo tiempo, el significante de la falta, está en el lugar de la falta, pudiendo aparecer desde la subjetividad como dos posibilidades: como *falo imaginario*, como aquello que completa la falta, produciendo la expansión de narcisismo, la ilusión de completud y de satisfacción plena; y como *falo simbólico*, aquello que aparece en la ausencia y se registra al mismo tiempo como si se pudiese perder, tranzando el camino del deseo del sujeto (Bleichmar, 1984).

Estas modalidades de goce, la imposibilidad de la relación sexual, por una parte, y la existencia del falo en el inconsciente, por otra, se encuentran ligadas a la castración, de ahí que Lacan (1974) ubique al falo como *la causa y la máscara de la*

*no relación sexual*. Es su causa, porque si no fuese el único significante que localiza el goce, si hubiera dos, la relación sexual podría escribirse, formalizarse, por ejemplo, entre el falo y el agujero – no vagina, porque lo que interesa, nos dice Morel (2002) siguiendo a Lacan, no es el órgano sino el símbolo-. De este modo, las representaciones imaginarias de la relación sexual se basan en una polaridad, una dualidad imaginaria, el hilo y la aguja, el varón y la niña, el pene y la vagina, etc, éstas dualidades hacen creer la relación sexual, alimentan su ficción, pero no hacen más que velar o encubrir la imposibilidad de un “dos” representable como relación sexual en el inconsciente.

En este sentido, el goce sexual se simboliza como fálico, por esta razón, el falo es el obstáculo a la relación sexual. La clínica nos muestra, sobre todo en el caso de los hombres, que en lugar de gozar de una mujer, el hombre goza del significante fálico en lugar de ser el medio, un instrumento de comunicación entre los sexos, se convierte en el obstáculo a su encuentro, cada uno, aunque según modalidades distintas, goza del falo, y no el otro (Lacan, 1974). El falo como máscara de la *no relación sexual*, nos remite a la referencia de la *danza de los sexos*, formulada por Lacan (1957- 1958 [1998]), en el texto “*Las formaciones del inconsciente*”, donde desarrolló una dialéctica entre el *ser* y el *tener*. Ahí donde Freud se limitaba a la cuestión de *tener* el pene, Lacan postuló la del *ser* como ligada al falo. Precisamente, lo masculino y lo femenino, es consustancial a la polaridad *ser / tener* el falo, lo que organiza la subjetivación del sexo es el falo: él no es sin tenerlo; ella es sin tenerlo.

Esto nos remite, dice Assoun (2005) desde Lacan, a dos modalidades del *ser* y del *deber ser*, se dice “*sé un hombre*”, pero no se dice “*sé una mujer*”, porque mujer, en términos Freudianos, hay que *hacerse*. Esta dialéctica freudiana de lo activo (ser hombre) y lo pasivo (ser mujer), se encuentra reinserta en la función de objeto. Para comprender mejor esta noción, tomemos como ejemplo al sentido del acto perverso en la perversión y en la neurosis. Para que el sujeto perverso acceda al goce se requiere la puesta en escena de un fantasma, que actúe lo que el neurótico tiene reprimido. El sujeto de la perversión tiene que colocarse en el lugar del objeto (ser el falo para el otro) y así asegurar el goce del otro, desplegando un protocolo erótico

rígido y petrificado, donde todo se repite igual, sin dejar nada al azar. El neurótico acepta su falta en el ser, asume su castración y está marcado por la ley del padre (prohibición del incesto), su fantasma perverso estará organizado en una tentativa de completar su falta y de negar la castración con un objeto de deseo (Lander, 1992).

Ahora bien, este autor nos plantea, desde Lacan, que el neurótico puede desarrollar una actividad sexual en pleno desconocimiento de su fantasma perverso, una actividad sexual movida por la pulsión sexual sin incluir el fantasma reprimido, produciendo un goce en el puro registro pulsional. Ante situaciones de angustia el neurótico puede llevar el fantasma perverso al acto, el cual puede ser enmarcado dentro del concepto de *acting out*, un acto con el que se trata de mostrar una verdad de goce en el campo del otro, una puesta en escena de una verdad inconsciente. En ese sentido, el acto perverso del neurótico tiene que ver con la dialéctica de la angustia, mientras que el acto perverso del sujeto perverso tiene que ver con una dialéctica de goce. Desde el punto de vista del acto, ambos casos son similares, pero desde el punto de vista de la estructura son diferentes, porque el sujeto de la perversión sólo tiene acceso a la sexualidad colocándose en la posición de objeto, su goce está sometido a la normativa absoluta del otro, al convertirse en instrumento de goce del otro, mantiene la ilusión de que el otro que goza de forma absoluta (Lander, 2002).

Son las identificaciones imaginarias – *narcisistas* – las que colocan al sujeto perverso como falo en el lugar del otro, logrando la desmentida de la castración, en él, el otro no es un semejante, es sólo un sostén que le permite colocarse - *por identificación* - en la posición de objeto de goce. En el neurótico el otro es reconocido como un semejante, su relación al otro está marcada por la castración que ha sido desmentida por el perverso. El neurótico se aferra a su falta y a la castración, en su lucha por ser el deseo del otro, sostiene ese otro en suspenso y entra así en la dialéctica del amor, el reconocerse como castrado, ve al otro desde un ideal que lo completa. El perverso al no reconocerse como castrado, no tratará de cubrir su falta sino de asegurar la inexistencia de la castración, convirtiéndose en objeto fálico del otro.

En resumen, de acuerdo a este autor, en el sujeto neurótico el fantasma sexual se encuentra reprimido, el acceso al goce fálico está interdicto, sin embargo, puede acceder a este goce fantasmático perverso a través del acting out, porque en su constitución está inscrito el intento de llenar la falta y de negar – *velar* – la castración, resolviendo la angustia que le produce el deseo del otro con una descarga pulsional, que da cuenta de su verdad inconsciente.

Ahora bien, como vimos en el capítulo anterior, de acuerdo a Freud, el paso por el complejo de Edipo organiza la sexualidad del sujeto. La represión del Edipo y la prohibición del incesto, lo obliga a organizar su sexualidad de acuerdo a modalidades de satisfacción pulsional. Siguiendo a Lacan, el paso por el Edipo determina, en gran parte, la organización de fantasías, síntomas, y en definitiva, la *subjetivación del sexo*, las posiciones femeninas o masculinas que adopta el sujeto de acuerdo a su goce. Dependiendo del modo en que circule el falo en la trama edípica, se puede entender la manera en que se van posicionando los diferentes personajes de la trama edípica – *madre, padre e hijo* – para obtener una determinada satisfacción pulsional (Bleichmar, 1984).

Lacan (2001), propone tres tiempos lógicos – *no cronológicos* – para comprender el Edipo. En el *primer tiempo*, lo que el niño busca, en cuanto deseo de deseo, es poder satisfacer el deseo de su madre. Se identifica en espejo con lo que es el objeto del deseo de la madre. Es la etapa fálica primitiva, para gustarla a la madre, basta y es suficiente con ser el falo de ella. Es considerado como el tiempo del ser, el tiempo de fusión imaginario, porque ambos se funden, instalando la ilusión de complementariedad narcisística. En el *segundo tiempo*, el padre interviene realmente como el privador de la madre. En este momento aparece un padre de tipo imaginario, como figura de la Ley que establece prohibiciones, interrumpe la liga madre – niño. El padre produce perturbación, restringe la fusión madre- hijo, y la pacífica al mismo tiempo, impide que el niño quede atrapado en el deseo de la madre. Es descrito como el tiempo de la falta en el ser, como el tiempo de castración.

El *tercer tiempo*, va a definir la salida del Edipo, en este momento el padre interviene como el que tiene el falo, y no como el que lo es, y por eso se puede

producirse el giro que reinstaura la instancia del falo como objeto deseado por la madre, y no como objeto del que el padre puede privar. El padre puede darle a la madre lo que ella desea, y puede dárselo porque lo tiene. La salida es favorable cuando se produce la identificación con el padre. Lo esencial es que la madre fundamente al padre como mediador de lo que está más allá de su ley, la de ella, y de su capricho, a saber, pura y simplemente dicha.

Se trata, pues, del padre en cuanto Nombre- del – Padre, estrechamente vinculado con la enunciación de la ley. A este respecto, nos dice Lacan (2001), como es aceptado o no es aceptado por el niño como aquel que priva o no priva a la madre del objeto de su deseo. La identificación con el NDP, es lo que garantiza al niño el acceso a la madre por vía de la sustitución, deja como saldo el *Ideal del Yo*, el falo deja de ser imaginario para comenzar a operar como simbólico, ya no es la identificación al falo de la madre, sino la identificación al NDP lo que organiza el funcionamiento del niño. El deseo del niño estará orientado a encontrar sustitutos que le brinden la satisfacción que encontró con la madre.

En este contexto, vale la pena introducir las referencias que hizo Lacan (1972-1973 [1975]) en el Seminario 20, respecto a la importancia que tienen las identificaciones sexuales, que no hay que confundir con las identificaciones imaginarias y simbólicas, es decir, con los roles propuestos o exigidos por el medio familiar o cultural en el que está inmerso el sujeto, aluden más bien, a las modalidades de satisfacción pulsional del sujeto. Más allá de la anatomía con la que alguien ha nacido, el sujeto del inconsciente elige, siendo el hombre o la mujer las dos opciones sexuadas distintas respecto del goce. Precisamente, la *teoría de la sexuación*, la introdujo para explicar que ser *hombre* o *mujer* no es un producto del desarrollo que vendría dado naturalmente por haber nacido con una anatomía determinada, sino que es consecuencia de localizaciones del goce. Estos aspectos los estudiaremos con más detalle en el próximo subapartado.



### 3.1.3 La Teoría de la Sexuación: más allá de las identificaciones

En el apartado anterior, vimos que Lacan, critica fuertemente la visión biologicista del sexo, ajustada a la reproducción y conservación de la especie humana, e introduce el concepto de *sexuación*, que remite a la manera en que el sujeto se posiciona del lado hombre o mujer a partir de la relación que mantiene con su goce. Plantea que la identificación imaginaria con un sexo no basta para determinar la subjetivación del sexo, la dualidad masculina / femenino evoca complementariedad, un *dos en uno*, que, como vimos, es una metáfora de un imposible: *de la relación sexual*, de cada uno con su pareja, del pene con la vagina, el activo (hombre) con el pasivo (mujer), etc. De acuerdo a Morel (2002), desde el momento en que nos situamos en esta perspectiva de una teoría de las clases, basada en la *diferencia sexual*, una teoría del tipo si / no, que implica buscar un rasgo que el sujeto tiene o no tiene, estamos en la lógica de la identificación imaginaria con un sexo y por ende, una relación sexual imaginaria que no es suficiente para explicar las dudas que presentan los sujetos respecto a su vida sexual: ¿soy una verdadera mujer?, ¿no soy demasiado impotente para ser hombre?, ¿no soy demasiado masculina?, o ¿soy realmente viril?, etc .

De modo que el concepto de *identidad de género*, la convicción íntima del sujeto en cuanto a su sexo (Stoller, S/a; cp., Morel, 2002), es insuficiente para definir la sexuación. En el segundo capítulo estudiamos que Freud aborda el sexo en términos de etapas que siguen un modelo desarrollo psicosexual, que la diferenciación hombre / mujer, es un proceso extremadamente complejo que descansa sobre la articulación relativa y temporal entre el complejo de Edipo y el complejo de castración (el varón sale del primero mediante el segundo, y la niña sale del segundo al entrar en el primero), en Lacan desde el momento en que aborda el sexo no en términos del desarrollo, sino en términos del goce y el lenguaje, la anatomía pierde importancia, forma parte del destino, pero no es todo el destino del sujeto (Morel, 2002).

Para dar razón de lo *real* del goce en el campo de la sexualidad y respetar al mismo tiempo las sutilezas del complejo freudiano de castración, se requiere

entonces una lógica que no es la de la identificación. Lacan (1972-1973 [1975]) caracteriza a la *sexuación* como una *opción de identificación sexuada*, en este contexto *opción* quiere decir que hay una elección del sujeto; *identificación*, implica la intervención del lenguaje y el significante, y *sexuada*, muestra que no se trata de la identificación freudiana con el rasgo unario, sino respecto del goce. De esta manera, dice Morel (2002), desde Lacan, que ésta definición radicaliza la tensión entre la llamada diferencia sexual natural de los sexos y sus consecuencias para el sujeto, debido al discurso que lo rodea. La sexuación depende de una lógica en tres tiempos: *primero*, el de la diferencia sexual natural de los sexos, *segundo*, el del discurso sexual, y *tercero*, el tiempo de la elección del sexo por parte del sujeto, o de la sexuación propiamente dicha.

El primer tiempo, es mítico, la anatomía se impone al sujeto, lo cual nos remite al discurso biológico. Es en el segundo tiempo, es el del discurso sexual, cuando los otros le transmiten al sujeto la interpretación de su sexo. Este segundo tiempo implica una elección, inscribirse o no bajo el significante *amo* del discurso sexual, trazado por la cultura al alrededor del falo. De este modo, el discurso sexual nos remite al mismo tiempo a un discurso social. Consideremos como estructura psicótica a quienes rechazan esa inscripción, y su sexuación no es de la órbita de la función fálica, y su término correlativo, el *Nombre-del-Padre*, que hace posible la inscripción de ese sujeto en esa inscripción del sujeto en esa función. El tercer tiempo, el de la sexuación, es el momento de la elección sexual, en el sentido irreductible a lo que es impuesto por la anatomía y a lo que es transmitido por el discurso de los otros.

Otras complejidades que introduce Lacan (1958) a la comprensión de la sexuación, es la noción de “*ser el falo*”, sosteniendo que las relaciones sexuales, giran no sólo en torno de “*tener*” el falo, sino también de *serlo*, insistiendo en la dimensión significante de éste, distinguiéndolo del pene. Para Lacan (2005) las posiciones sexuales, del lado hombre o mujer, se juegan entonces con frases que incluyen “*ser*”, *tener*”, “*falo*” y una negación: “la mujer no es sin tenerlo”, “hay que renunciar a serlo para tenerlo” y “es preciso que el hombre, varón o mujer, acepte tenerlo y no tenerlo a partir del descubrimiento de que no lo es”. Dice Morel (2002),

desde Lacan, que es indudable que la posición femenina no se reduzca a aceptar no tener el órgano, sino a una relación sutil con *ser el falo*, relación completa que confronta la femineidad con la histeria, pero también con la psicosis.

Así, en un primer sentido, se puede *ser el falo* bajo una mascarada fálica, como estudiamos en el segundo apartado de éste capítulo. La mujer expulsaría todos sus atributos en la mascarada, para ser amada y deseada por lo que no es. Detrás de la máscara asoma ya un vacío que Lacan (1974; cp. Morel, 2002) designaría más adelante como *la mujer no existe*. Pero *ser el falo* puede representar también frigidez sexual, en la medida en que se produzca una identificación imaginaria de la mujer con el patrón fálico que sostiene el fantasma. Se convierte en objeto un fálico para ser amada y deseada por un hombre, y adueñarse de su fantasma: el encarnar el falo con la totalidad de su cuerpo, pone al mismo tiempo un obstáculo al goce de una parte de su cuerpo, insensibilizándolo. En un tercer sentido, *ser el falo*, caracterizaría la histeria femenina, mediante una identificación más inconsciente, menos imaginaria. Una mujer que no cesa de identificarse con un hombre para saber qué puede desear éste al margen de ella, además de ella.

### **3.2 De Lacan a Genevieve Morel**

#### **3.2.1 Ambigüedades sexuales: la Ley de la Madre**

Seguimos este breve recorrido de los aportes de psicoanalistas contemporáneos en torno a la homosexualidad, con Genevieve Morel, Doctora en Psicopatología y Psicoanálisis de la Universidad Paris - Sorbonne, docente de la Universidad de Paris VIII y colaboradora académica del programa de Magister en Psicología Clínica de Adultos de la Universidad de Chile. En el 2002, presenta su obra "*Ambigüedades Sexuales: Sexuación y Psicosis*", investigación que tiene su fuente en el seguimiento psicoanalítico de sujetos transexuales o que presentan otros trastornos de identidad sexual. La reflexión se centra en la problemática de la psicosis, el rechazo de la significación fálica que lleva a ciertos sujetos a inventar un soporte inédito para la sexuación, donde se observa con frecuencia una tendencia a la feminización. Diez

años más tarde, presenta su obra *“La Ley de la Madre: ensayo sobre el Sinthome Sexual”*, una continuación de su estudio anterior con casos de neurosis y de perversión. La introducción que hizo Morel del problema de la ambigüedad sexual en el campo de la neurosis y perversión, representó un giro significativo sobre las reflexiones teórico – clínicas que se hacían desde el psicoanálisis en torno a la sexualidad. Con esta propuesta, no se restringe la metáfora del *nombre-del-padre*, en el sentido de la ley paterna, como la única fuente estabilizadora el sujeto, existen otras formas de separación respecto de la madre.

La ambigüedad sexual, en muchos casos, está ligada a palabras de la madre que el sujeto había interpretado de manera *“rara”* haciendo síntoma. De acuerdo a Morel (2012), si a los seres humanos les cuesta tanto orientarse en lo que se refiere a la sexuación, si les resulta tan difícil alinearse del lado hombre o mujer, es posible suponer que exista desde un inicio un *vacío real*, en lugar de una bisexualidad originaria, un vacío que Freud situó en el *falo* y el *complejo de castración*, y que Morel lo explica a través de la noción de *Ley de la madre*, palabras anudadas al placer y el sufrimiento, es decir al goce materno, que se transmiten al niño desde su edad más temprana y que se imprimen en su inconsciente, modelando sus fantasías y síntomas. Ésta ley está constituida de equívocos que tiñen de ambigüedad la elección de una identidad sexual. La madre, en tanto ser hablante, emite mensajes que dejan una huella destinal superyoica que pueden ubicar al sujeto en un terreno de ambigüedad sexual. Dice Morel:

“...se trata ciertamente de una posición, de un juicio o de una elección que se puede considerar forzada, debido a que las dos posiciones posibles están estrictamente enmarcadas por la interpretación que el sujeto realiza del deseo materno, y que parece no admitir una tercera vía” p. 11

Morel (2012), nos plantea que es difícil encontrar el recuerdo de esas palabras, pero con el análisis es posible reconstruirlas porque retornan bajo la forma de un *discurso sin palabras*, elocuente y superyoico, que el niño/adulto ha interpretado para forjar fantasía y síntoma. Por ejemplo, existen casos de pacientes masculinos en donde la fijación masiva al falo deseado por la madre era aquello que hacía ley, creando conflicto y ambigüedad sexual en estos chicos que aspiran virilidad y cuyos

goces no son del todo fálicos. En este sentido, para alcanzar lo que se denomina *identidad sexual*, el sujeto debe sustraerse tanto de *la ley de la madre* como de la *ambigüedad sexual* que ella decanta, asunto que logra a través del *Sinthome*, una respuesta a la nominación equivocada del goce del niño por parte de la madre, que permite que lo *real*, lo *simbólico* y lo *imaginario* se mantengan ensamblados, proveyéndole consistencia a la realidad subjetiva del sujeto.

El *sinthome*, la última y elaborada definición del síntoma de Lacan, es definido como una estructura que se sitúa en el cruce de *lo universal* y de *lo singular*. Por una parte, es universal en la medida en que todo ser hablante acusa recepción de su encuentro traumático con el lenguaje – *el sujeto es respuesta de lo real* – produciendo un síntoma que envuelve su goce y su sufrimiento. De este síntoma podrá hacer un *Sinthome*, de modo que no existe sujeto sin *Sinthome* potencial; y es singular, porque su firma es tributario de la contingencia del trauma sexual y de la historia de cada quien, insertado en el deseo de los padres. Las interpretaciones inciertas que el niño hace de la oscura ley materna y que llenan de ambigüedad sus síntomas sexuales primarios, constituyen la matriz del futuro *Sinthome*, de ahí que Morel insista en la idea del *sexo* como un lugar *real* donde alguien se debate con opciones de goce y de síntomas, de modo que la *sexuación* supone, en cierta medida, una decisión por parte del sujeto.

De acuerdo a esta autora, son varias las funciones que cumple el *sinthome* en el complejo proceso de subjetivación del sexo. El *sinthome cumple la función de separador* respecto de la madre, le otorga al sujeto una nueva relación al Otro, en la medida que logre distinguir su propio goce del deseo propio, los cuales se encuentran enraizados al campo del goce del Otro. La instancia separadora de Freud, es el *Edipo*, para Lacan, el *nombre-del-padre*, Morel, con el *sinthome*, propone una alternativa al NDP, además del padre o un rasgo extraído de él, un elemento menos familiar o edípico, tomado de la vida social puede servir como caldo de cultivo para la creación del *sinthome*. Además, el *sinthome “corrige” los síntomas de los padres*, la transmisión entre generaciones.

La teoría del *sinthome* pone en evidencia que la identificación no es sólo lo único en juego en la transmisión, comprendida por la *sexuación*. Fuera del cuadro

freudiano de la identificación a los padres, se tejen otras formas de subjetivación, que incluyen al registro sexual. Los niños perciben los síntomas de los padres, y quieren escapar de ellos, pero están obligados a apoyarse en ellos para poder modificarlos, y así, fabricar un nuevo *sinthome*, que les permita tomar distancia respecto a sus padres.

Por último, el *sinthome* “recubre” el *Nombre-del-Padre*, estas dos propiedades del *sinthome*, como fuente de separación de la madre, y de modificación de los síntomas transmitidos entre generaciones, hacen del *sinthome* un concepto recubre teóricamente al *Nombre-del-padre*; si bien el padre, y la ley paterna, pueden servir para producir un síntoma separador, como en el caso del pequeño Hans, esto no significa que sea la regla ni mucho menos la norma. El NDP, no es más que una modalidad particular del *sinthome*, una forma más de la prohibición del incesto, de tomar distancia respecto a la ley de la madre.

### 3.2.2 El *Sinthome* es Sexual: Nuevas perspectivas postlacanianas

Para Morel (2012), ninguna armonía natural preestablecida se puede esperar entre los sexos, como sería la obtenida por un instinto animal; por otra parte, ninguna ley humana convencional bastaría para dar cuenta de lo que cada uno encuentre ahí como hombre o como mujer, gracias al matrimonio, a la filiación o a cualquier otro tipo de contrato privado. Con el *Sinthome*, Lacan quería recubrir su teoría del nombre-del-padre, entendiéndolo como un significante trascendente y normativo heredero del Edipo freudiano, que conlleva la significación fálica. Para Morel, este significante, se convirtió en un organizador para la familia y la salud mental, con el que se pretendía distinguir entre psicosis y neurosis, y entre “verdaderos” hombres y las “verdaderas” mujeres, además de formular cuáles serían las formas, psicoanalíticamente aceptables, de familia y matrimonio.

Sin duda, una gran incertidumbre se ha manifestado en el psicoanálisis contemporáneo respecto de las cuestiones de identidad sexual y homoparentalidad. Esta tensión ha dado lugar a discursos militantes e ideológicos, que por muy útiles que sean para el debate democrático, no resuelven el vacío conceptual y clínico que

se pone de manifiesto. La tesis del Sinthome sexual, se articula a la pregunta crucial de saber si el psicoanálisis puede proponer a la reflexión contemporánea, para pensar la filiación y el sexo, de un modo diferente a la teoría de la diferencia sexual, de la bisexualidad originaria, o la teoría del nombre-del-padre, y de forma singular, caso a caso.

De acuerdo a Morel, existen pacientes que se pueden reconocer como hombre o como mujer a partir del modo en el que sus deseos y sus goces se inscriben en un marco referencial para el psicoanálisis, ya sea del Edipo freudiano o las formulas de la sexuación de Lacan. Pero también existen otros sujetos, en los que la sexuación, no se apoya forzosamente sobre el falo, y que son difíciles de ordenar en los paradigmas clásicos del psicoanálisis. En estos casos, la ambigüedad sexual no se construye ni sobre el falo, ni sobre su reverso: la castración. Hay sujetos socialmente conformes con lo que llaman su “género”, y que sería difícil después de años de análisis, ubicarlos en un lado o en el otro, siguiendo esas líneas clínicas.

Como vimos en el apartado anterior, el Sinthome es lo que hace armar lazo, entre R, S e I, pero de acuerdo a Morel, también arma lazo social, y por ende, lazo sexual, siendo lo que permite consistir subjetivamente a la realidad en lugar de caer en la locura; aún más, hace que el recurso al falo para caracterizar la sexuación ya no sea necesario. Es claro que el falo y la castración no jueguen un rol simbólico en la psicosis, pero eso no impide al sujeto, escogerse una posición sexuada por otros rodeos sintomáticos, a menudo innovadores. Incluso, la significación fálica engendrada mediante la metáfora paterna no determina por ella sola la posición o la identidad sexual del sujeto. En el caso de la neurosis, hemos visto que la castración determina profundamente la subjetividad, pero no responde al por qué un niño o niña se ordena (o no se ordena) de uno u otro lado. De este modo, se podría afirmar la subjetivación sexual supone una “decisión” inconsciente del sujeto, decisión en el sentido freudiano, ósea una elección del sexo no reductible a la anatomía o al discurso sexual que nos designa nuestro nacimiento como hombre o mujer, imponiéndonos categorías fálicas. Para Morel, la clínica nos conduce a distinguir de la inscripción sexual, aquellos equívocos impuestos o a menudo tomados del discurso materno, y que le corresponde al sujeto interpretarlos. Esos son los

equivocos que otorgan su envoltura formal al síntoma, frecuentemente por el rodeo de una fantasía intermediaria, y que tiñen de ambigüedad la elección de una identidad sexual.

En este sentido, *la identidad sexual* está basada en una decisión que no se trata de una decisión de libre albedrío o de una elección autónoma del individuo. La decisión del sujeto en cuanto a su sexuación, interviene desde la infancia - hasta la adolescencia - para zanjar un conjunto de figuras propuestas por su inconsciente en respuesta a los equivocos de la lengua materna. La elección del sujeto está constreñida por las primeras interpretaciones - respuestas de su inconsciente - a las que después queda arrimado.

Así, se puede resumir el proceso de *elección de la sexuación*, intimamente relacionado a la creación del Sinthome sexual, en tres etapas. En un primer tiempo, el sujeto está sujetado a la ley de la madre, a los equivocos impuestos. En un segundo tiempo, el inconsciente realiza interpretaciones de esos equivocos, entre los cuales el sujeto hace la elección de lo que aportará la envoltura formal del síntoma, esto lo separa de la ley con o sin el NDP. Esta elección puede dejar de subsistir e incluso implicar una cierta ambigüedad sexual; y en un tercer tiempo. En un tercer tiempo, con el saber hacer con el goce, o bien con la ayuda del psicoanálisis, el sujeto puede aflojar la coacción de esos equivocos impuestos y de sus primeras interpretaciones, poniendo término a su alienación. Puede entonces, ser eventualmente conducido a otras lecciones, con una libertad ganada sobre - y gracias al trabajo de - el inconsciente.

En suma, de acuerdo a Morel, si queremos permanecer fieles a la intención de la lógica de la sexuación no-anatómica, debemos girar hacia una clínica del caso que ponga en relieve su singularidad y no su comunidad con otros. De ello deriva el interés por el tardío concepto Lacaniano del Sinthome, el cual mantiene juntos los dos extremos de la singularidad del caso y de la universalidad de una estructura a la cual todos puedan aspirar. Así podemos hablar de sexo sin referirnos primordialmente a la diferencia de los sexos (y luego clásicamente, al falo). Dice Morel:



“¿Acaso “tener un sexo” se reduce al dimorfismo de las apariencias corporales o a una dicotomía dualista de las apariencias corporales o a una dicotomía dualista del goce en su relación al falo; o bien tenemos que, por el contrario, tomar en cuenta en la subjetivación del sexo, o sea, del “ser sexuado” de cada uno, en lo que su goce tiene de más singular? Es lo mismo que las tentativas teóricas (queer), o prácticas (reasignación del sexo de los intersexuales y transexuales), tratan de rectificar, cuando ponen en norma el sexo y el género, o cuando discuten esas normas. En esta mirada Lacan, aporta de un modo original con su concepto de Sinthome, lo que anuda R, lo real (el goce), S, lo simbólico (el lenguaje, el significante, la palabra); e I, lo imaginario (el propio cuerpo, el sentido las imágenes)”, p. 336.

### 3.2.3. Genevieve Morel y Homosexualidad

Para Morel (2012), el axioma Lacaniano según el cual, “*no hay virilidad que la castración no consagre*”, evoca la inscripción inconsciente definitiva de la ley de la castración, debida a la intervención paterna que separa al hijo de la madre: de lo cual se deriva, al final del Edipo, la identificación viril con el padre que, constituyente del *ideal del yo*, hará del *Nombre-del –padre* un componente esencial del síntoma neurótico, he aquí la “*norma macho*”. Pero, lo que hace objeción a esto, de acuerdo a esta autora, es el *deseo del falo de la madre*, a entender con su equivoco (creencia del hijo en una madre fálica y/o identificación con el deseo nostálgico de la madre por el falo “perdido”).

En relación a este punto, Morel nos dice:

*“El deseo de la madre por el falo da lugar a una ambigüedad sexual incluso, en el hombre más viril, ya que el significante del deseo macho, el falo, es un significante originariamente transmitido por las mujeres, mientras que su “transmudación” por el padre siempre es imperfecta. Este complejo subsiste como cicatriz en el inconsciente del niño, pero puede tomar diversas formas como: objetos fetiches, interés por penes en las parejas (homosexualidad), máscaras feminizantes, travestismo, etc. Se desprende entonces, la tesis del falo como pivote de la ambigüedad sexual, sea que esté forcluido en la psicosis, sea que haya un exceso de significación fálica en la neurosis y perversión”, p. 294*

Estos casos, que incluyen a la homosexualidad, tienen un aspecto en común, la presencia del falo materno que tomó fuerza de ley en relación con el otro. Ser un hombre heterosexual implica aceptar que el pene devenga instrumento del goce de una mujer, es decir, una cierta forma de castración. Es lo que también significa el aforismo *no hay virilidad que la castración no consagre*. Este planteamiento pone en evidencia la contradicción entre ser histérico y ser hombre. El histérico “hace al hombre”, dice Lacan al comentar la identificación histérica con la falta femenina, pero de acuerdo a Morel, *tener un Yo viril* no es suficiente para *ser un hombre* en el sentido de la posición sexuada: el hábito no hace al monje. De modo que, en algunos casos, la homosexualidad podría explicarse bajo la forma de una histeria masculina, en donde el sujeto, a partir de una pregunta inconsecuente *¿qué es una mujer?*, encuentre respuestas con personas del mismo sexo sin por ello querer renunciar a ser un hombre. Esta pregunta se encuentra intrincada con el deseo de una madre ávida de falo, la identificación con esta falta materna empuja al sujeto a querer saber demasiado sobre el goce de las mujeres, comprometiendo la posibilidad de encontrar virilidad con una persona del sexo opuesto.

Ahora bien, la homosexualidad también podría devenir un *sinthome* en algunos sujetos, que cumpla con la función de separar de una madre avasallante. A causa de un padre que ocupa un lugar diferente respecto a la ley, que no favorece la sustracción de la ley impuesta por la madre sobre el niño en el momento en el que este deviene sujeto del lenguaje. El padre debe haber hecho de la madre la causa de su deseo y debe entregar cuidados a los niños, no debe ser ni Dios, ni completamente nada, pero si cautelar en la justa medida de la represión, su goce y su deseo. Dicho en otras palabras, el padre sólo puede garantizar su función a partir de su enunciación, la cual debe dejar filtrar algo de su perversión, es decir, algo de su deseo y goce. Esto servirá como condición de posibilidad de que el niño pueda volverse al padre, a fin de encontrar en él medio de un síntoma - que devenga *Sinthome* - que lo sostenga. En este sentido, la homosexualidad puede actuar como una defensa frente a la dominancia de una madre que empuja hacia el plus- de - goce. La homosexualidad puede favorecer lazos sociales en el medio *gay*, que se

acompañe de actos sublimatorios que permitan mantener a un lado los ideales impuestos por la madre.

Vale decir, que este planteamiento de Morel, se sostiene a partir del cambio de vista de la teoría Lacaniana entre 1958 y 1975, donde se focalizó la estructura sobre el padre como *medio del síntoma* más que sobre el padre como *significante de la ley*, este giro permite hacer comprensible el hecho de que algunos sujetos mantengan al padre referencias sintomáticas aún cuando haya forclusión del *Nombre-del –Padre*. Se deduce que en la psicosis la llegada del padre como agente de castración en traumática, al igual que en la neurosis, donde la aceptación de la castración no ocurre sin la edificación de síntomas enojosos.

En relación a temáticas más generales, como la puesta en juego de los derechos de la diversidad sexual, como por ejemplo, la ley del matrimonio igualitario y la adopción, Morel (2013), considera que los psicoanalistas tienen derecho a tener su opinión en tanto personas, pero no está de acuerdo en que hagan uso del psicoanálisis para oponerse a una ley de igualdad y la defensa por los derechos de las minorías sexuales; que no tenemos argumentos desde la clínica psicoanalítica válidos para decir que un niño cuidado por padres homosexuales se vean desfavorecido psíquicamente en comparación con los otros. Para Morel, estos temas valóricos interpelan al psicoanálisis, hacen necesaria la tarea de establecer una distinción entre los principios de la persona” del analista versus el conocimiento que trae del psicoanálisis. Considera que en la contratransferencia están los prejuicios del analista, que el psicoanálisis no dice nada respecto de las leyes pero el psicoanalista sí, porque es una persona, pero no puede usar el psicoanálisis y acomodarlo a sus posturas personales y políticas.

De acuerdo a Morel (2013), estamos en una época donde el significante fálico está en decadencia, ya no tiene el mismo valor que antes. Hay muchos sustitutos y en este sentido, hay muchos hombres que se encuentran un poco “perdidos” ante esta constatación, porque las mujeres tienen relación con el falo, pero también tienen relación con otros tipos de goce y, probablemente, los hombres están demasiado fijados con el falo. Son poco “permitidos” ante la diversidad y las mujeres parecen más capaces de abordar estas cuestiones, porque están más cerca de *lo real*, de

todas las formas distintas de ese goce fálico. Hay más que el goce fálico y las mujeres pueden aprender más esto que los hombres que están más fijados en el goce fálico.

### **3.3 Entre Clínica y Cultura: Otros aportes de Psicoanalistas Contemporáneos a la comprensión de la Homosexualidad**

Quisimos cerrar éste capítulo presentando algunos trabajos inéditos que han sido publicados por otros psicoanalistas contemporáneos que articulan la problemática de la homosexualidad en la clínica, a la luz de las transformaciones socioculturales que se viven en la época actual. Sus reflexiones no sólo constituyen aportes que enriquecen la comprensión de la homosexualidad, sino que, al mismo tiempo, muestran el modo en que la vertiente histórico – social impacta a la clínica.

Iniciaremos este breve recorrido con Michell Tort, psicoanalista y filósofo francés, profesor de la Universidad de París 7 y Director del Laboratorio sobre Psicoanálisis y Nuevas Sexualidades de esa institución. Sus investigaciones tratan principalmente sobre la relación entre el desarrollo teórico – clínico del psicoanálisis y las transformaciones histórico sociales. En el 2002, presentó una conferencia en el Coloquio Chileno - Francés de Psicoanálisis y disciplinas afines, titulado *“Identidades, Igualdades: el caos normal del amor”*, en la que expresó que la construcción de la identidad en su relación a la sexualidad es un aspecto importante a considerar por el psicoanálisis.

Para Tort, el psicoanálisis está llamado a distinguir los aspectos metapsicológicos de las orientaciones sexuales, de los aspectos culturalmente construidos en relación a estas posiciones. La subjetivación del sexo, o sexuación, supone en cierto modo, una intersección entre identidad y sujeto, de manera que la problemática de la identidad, que ha sido tratada con suspicacia por los psicoanalistas, debe ser pensada si consideramos que no puede ser aislada del desarrollo de concepciones del “sujeto” y de su relación a la sexualidad. Por ejemplo, el término “gay”, que reivindica al “homosexual”, produce identidad, y al mismo tiempo, incide en la vida sexual del sujeto, al hacerlo entrar en el espacio público de una manera diferente a

la estigmatizada. Sin embargo, la asignación de este término definido por el otro, los movimientos activistas homosexuales, presenta el inconveniente de homogeneizar posiciones eventualmente múltiples al interior mismo de una común preferencia sexual, las distintas maneras de vivir la homosexualidad. Por lo tanto, es claro, que al toca la cuestión de la identidad del paciente homosexual, se toque al mismo tiempo la identidad del psicoanalista, es decir de la posición que tiene respecto de las preferencias sexuales en función de la relación que establece con la institución analítica, y a través de ella, con la sociedad.

En este sentido, cabe preguntarse, la posición que tiene el analista en relación a diferentes debates políticos, jurídicos y sociales, como la posibilidad de matrimonio igualitario y la homoparentalidad, sabiendo que la teorías psicoanalítica de la homosexualidad se asienta sólidamente sobre el descubrimiento de que el “homosexual ama a otro como a sí mismo”, lo que remite a una “denegación psíquica de la diferencia de los sexos”; y por otra parte, el planteamiento de psicoanalistas como Jean – Pierre Winter, que la parentalidad homosexual está organizada como un verdadero delirio que compromete los procesos psíquicos fundamentales por medio de los cuales el sujeto puede formar una representación de su origen, sus teorías sexuales infantiles, frente a dos sujetos del mismo sexo – y sus fantasmas delirantes sobre la no diferencia sexual – el niño como sujeto se vería dificultado en la construcción de sus representaciones inconscientes, y por lo tanto, en el acceso al lenguaje y a la ley, y al mismo tiempo estaría frente a una imposibilidad: que su vida sea producto de una relación entre personas del mismo sexo.

De acuerdo a este autor, se hace necesario percibir de qué modo los elementos de la teorización psicoanalítica se han constituido a partir de un dispositivo histórico sociocultural que los condiciona y sobre el cual ellos intervienen. No es muy difícil percibir el malestar que produce la cuestión de la homosexualidad en la teoría y práctica psicoanalítica. Freud pudo destacar que el psicoanálisis se oponía a toda separación de los homosexuales en un grupo aparte, puesto que las investiduras homosexuales son parte integrante de las inclinaciones de los sujetos de ambos sexos. Para Tort, este planteamiento Freudiano, trae consigo cierta ambigüedad, por

un lado, puede ser utilizado para rechazar la estigmatización milenaria de los homosexuales, y por otro, puede oponerse al mismo tiempo a toda tentativa de reivindicación identitaria de los homosexuales, en desmedro del rescate de la singularidad, principio básico psicoanalítico, lo que puede traer dificultades en el ejercicio de la clínica. En el esquema evolucionista del desarrollo psicosexual, se encuentran a la base de estas dificultades, la afirmación de Freud: “la homosexualidad no es, evidentemente, una ventaja, pero tampoco es algo de lo cual avergonzarse, ni un vicio ni una degradación, y no podemos clasificarla como una enfermedad, sino como una variación de la función sexual producida por una cierta detención del desarrollo”<sup>1</sup>, se opone a la neutralidad psicoanalítica libre de juicios morales. En lugar de pensarla como una variación de la pulsión sexual, la ubica dentro del campo de las aberraciones, como una de las anomalías más próximas al desarrollo normal, pero que se vincula al mismo tiempo con las perversiones.

Para este autor, ésta oposición psiquiátrico – psicoanalista entre enfermedad mental y trastorno del desarrollo psicosexual, no se trata sino de dos caras de una misma representación, clasificatoria, por un lado, y pseudotológica, por el otro; que puede traer dificultades contratransferenciales en el curso del tratamiento de pacientes homosexuales. Además, el desarrollo de un trayecto metapsicológico amplio respecto de la homosexualidad, con poca argumentación fundada en la clínica, ha conducido a los psicoanalistas a no tomar las preguntas planteadas por los sujetos homosexuales como un *equivoco*, sino como un estado *malsano per se*, reproduciendo estereotipos sociales bajo un disfraz psicoanalítico, que no reconoce lo *raro, extraño, singular, misterioso o estrambótico*, como otro modo posible subjetivación sexual. De esta manera, este autor propone que, más que los homosexuales, el asunto a revisar es el psicoanálisis. El psicoanálisis resolverá el problema de la homosexualidad a condición de reivindicar al sujeto del inconsciente, y al mismo tiempo, al sujeto de derecho. Dice Tort:

---

<sup>1</sup> Freud, S (1935) “Carta a una madre americana”, publicada en la Revista American Journal of Pshychiatry (1951), pág., 786

“Se trataría, entonces, de aleccionar al sujeto en un saber, del cual nosotros hemos visto la fragilidad, y de dictárselo como un buen pensamiento, incluso antes de hacer la lectura de su vida”, p. 176

De acuerdo a Monique David - Mènard, Doctora en Psicopatología y Psicoanálisis, esto *raro, misterioso o estrambótico*, responde a aquello que un grupo no toma o rechaza del otro. En el 2002, presentó una conferencia en el Coloquio Chileno - Francés de Psicoanálisis y disciplinas afines, titulado “*Paradojas de la identidad en el campo del psicoanálisis*”, en donde señaló que lo primero que aporta el psicoanálisis es la idea de que la *identidad* es inconsciente; lo segundo es que la relación al otro - al otro humano en la formación de los deseos, pero también al otro de un grupo humano diferente - es un polo que concentra y recopila todo lo que no queremos reconocer de nuestra propia identidad. Lo que se le impone al sujeto como marca del otro, produce devastación y no señuelo identificadorio. La identidad puede ser construida al margen de los significantes amos, puede surgir al margen de los estereotipos sociales.

Estos significantes amos pueden permanecer inconscientes y abrir otras significaciones frente a un encuentro con lo desconocido que representa la transferencia, y gracias a circunstancias aparentemente exteriores que movilizan los polos de la identidad. De manera que lo que nos constituye y de lo cual somos al mismo tiempo prisioneros, es lo íntimo, lo hostil y desconocido que proviene del otro y que deviene inconsciente. En este sentido, lo que es inconsciente, en la identidad, es aquello que un grupo no toma o rechaza del otro. De esta manera, es con el otro que el individuo aprende a conocer- sé y a desconocer-se.

Siguiendo con los aportes de psicoanalistas contemporáneos en la comprensión de la homosexualidad, Otto Kemberg (2007), Psiquiatra y Psicoanalista estadounidense de origen austríaco, cuya formación profesional transcurrió en Chile, es un autor que escribió un artículo titulado “*aspectos controversiales en la teoría psicoanalítica de la homosexualidad y bisexualidad*”, en el que propone que la homosexualidad no podría ser pensada como una perversión, porque desde el punto de vista clínico las perversiones se definen como una restricción de la conducta sexual a una pulsión sexual infantil perversa parcial, que, en vez de ser parte de un

polimorfismo sexual normal, llega a ocupar exclusivamente el enfoque de la conducta sexual del individuo; y también a ser una conducta habitual obligatoria esencial para obtener gratificación y orgasmo en la relación sexual con una inhibición o aparente falta de interés en cualquier otro aspecto de la conducta sexual.

Desde este punto de vista, para Kemberg, la homosexualidad no cuadra dentro de esta definición puesto que la homosexualidad - o las homosexualidades – incluyen múltiples conductas sexuales. Puede incluir una integración entre impulsos genitales y ternura al igual que la heterosexualidad, y un polimorfismo sexual igual que la heterosexualidad. Así que se diferencia totalmente de las perversiones en el sentido clínico. Sin embargo, pueden existir personas con trastornos graves de personalidad, con tendencia a la escisión de la imagen de la mujer idealizada y persecutoria, y del padre, visto como idealizado y persecutorio, con la correspondiente angustia de castración que esto supone. Todo este complejo descrito por Klein, puede producir múltiples formas de perversión que afectan también a las personas homosexuales de la misma manera en que afecta a las personas heterosexuales.

Ahora bien, de acuerdo a este autor, no existe homosexualidad sino un espectro de homosexualidades, desde la enfermedad más grave hasta posiblemente la normalidad. Hoy en día por razones más que nada políticas, por ley, los institutos psicoanalíticos en Estados Unidos han aceptado candidatos homosexuales para no discriminar la homosexualidad. Kemberg analizó candidatas a psicoanalistas lesbianas y candidatos gays a psicoanalistas, y de manera general encontró las mismas dificultades que se observan en los candidatos heterosexuales. De esta manera concluyó que las problemáticas que encontramos en los homosexuales no son distintas de las problemáticas que encontramos en los heterosexuales, lo que hablaría a favor de la normalidad potencial del camino homosexual.

Por otra parte, Kemberg plantea que en general, la bisexualidad significa patología de carácter, a excepción de un grupo de mujeres que, después de los 40 o 50 años, tienden a desarrollar una homosexualidad tardía a propósito de la pérdida de un marido por divorcio o muerte, y de la ausencia de los hijos en el hogar. Es posible que desarrollen una relación muy satisfactoria y tierna en un vínculo de pareja lésbico sin que eso suponga rechazo de sus impulsos eróticos heterosexuales, ni



odio a los hombres, como si escogieran una relación homosexual que les provea armonía y les ayude a resolver sus conflictos. En resumen, este autor propone, en primer lugar, que existe un espectro de lo que se considera clínicamente como patológico, que depende de la gravedad del trastorno de personalidad, más que lo que de la orientación sexual. La mayor parte de los elementos hablan a favor de la existencia de una homosexualidad normal dentro de un gran espectro, y desde el punto de vista clínico, cuando vemos a un paciente homosexual, lo que interesa es analizar cuál es la gravedad de la patología de la personalidad que nos indique indirectamente los dinamismos de esta patología.

En lo que respecta a la psicoterapia de orientación psicoanalítica de pacientes homosexuales, Kernberg propuso que para el analista contemporáneo, es importante mantener una actitud neutral frente a la homosexualidad, tener claro que no existe posibilidad de predecir la orientación sexual definitiva de un paciente, una vez que se resuelvan sus conflictos inconscientes. Asumir una actitud neutra supone, aceptar las propias tendencias homosexuales y bisexuales, para poder pensar las regresiones correspondientes de pacientes en el vínculo terapéutico. Existirán diferencias significativas de las transferencias dominantes, según el paciente sea narcisista o neurótico, hombre o mujer, y el analista del mismo sexo o del sexo opuesto.

*Neosexualidades*, fue el término que introdujo Joyce McDougall, Psicoanalista Neozelandesa y profesora de la Sociedad Psicoanalítica de París, para dar cuenta de modos de organización sexual que se apartan de los considerados convencionalmente como normales. De acuerdo a McDougall (2000), la homosexualidad, el lesbianismo, la bisexualidad o rituales sexuales complejos, como el voyerismo y exhibicionismo, se encuentran tanto en personas neuróticas, psicóticas o perversas. Las neosexualidades cumplen la función no sólo para mantener la homeostasis libidinal, sino también la homeostasis narcisista, la especificidad del conflicto psíquico no se encuentra relacionado con la forma que adopte la sexualidad, sino con aspectos correlativos a las modalidades de los vínculos intersubjetivos de esa persona.

Siguiendo a esta autora, no es posible analizar el fenómeno de la homosexualidad, sin hacer referencias al concepto de normalidad, lo que la conduce

a hacerse la pregunta de *¿qué significa “normalidad” desde el punto de vista psicoanalítico?* En el texto, *“Alegato por la Anormalidad”*, Mc Dougall (2012), indicó que es lícito que un analista establezca una oposición entre “normal” y “neurótico”, lo que no impide que otro diga que es normal ser neurótico. Decir que la neurosis es un fenómeno normal remite a una noción de cantidad, a entender a la norma como un dato estadístico, pero si establecemos una oposición entre “normal” y “neurótico”, se trata de una noción de cualidad, de entender a la norma como una tendencia, como lo socialmente aceptado. De acuerdo a Mac Dougall, esta última referencia a la norma, como la norma social, es la que podría interesarle un poco más al analista, porque implica vaguedad en sus límites por la influencia de elementos superyoicos.

En este sentido, “ser normal” significa: *“comportarse conforme a la regla”*, sería lo regular, lo promedio, lo ordinario. Esta definición nos permitiría discriminar entre “regulares” patógenos y “ordinarios” patológicos, pero trae una ambivalencia que se atribuye a la noción de normalidad en sí misma, que incluye la aprobación y condena a la vez. Esta ambigüedad trae a la luz, el conflicto que se produce entre dos sectores diferentes de nuestro ser, uno de los cuales quiere ser conforme a la regla, mientras que el otro quiere escapar de ella. Más allá de ésta inherente ambivalencia lo que queda claro es que *lo normativo es un valor subjetivo*. La idea que un sujeto se hace de su propia “normalidad” sólo puede entenderse en relación a una serie de referencias: *¿normal en relación con qué?, ¿ante los ojos de quién?*

Los juicios que hacemos de nosotros mismos, y de los demás, los hacemos entonces en relación a una norma pre-existente, que no es otra que la que se acepta en casa, en este punto Mc Dougall señala que:

“El ansia de escapar a la conformidad es el deseo de transgredir las leyes familiares; en cambio, querer “ser normal” es en primer lugar, un intento destinado a ganar el amor de los padres respetando sus reglas y aceptando sus ideales. Por consiguiente, ser normal es un objetivo narcisista, destinado a ser catextizado en un ideal del yo que modulará los objetivos pulsionales”  
p. 419

Mc Dougall (2012), propone que las valoraciones que hace una cultura respecto a la normalidad o anormalidad de las expresiones de la sexualidad, dependen de las

normas que han sido instituidas por la sociedad. Por ejemplo, puede cuestionarse en nuestra época la sobreestimación del objeto sexual que se hacía en la era moderna, debido a que la posmodernidad ha dado lugar a una suerte de idealización de la pulsión en detrimento del objeto: los sex-shops, la pornografía, las relaciones entre swingers, los encuentros fortuitos con scorts, son ejemplos de formas de expresión erótica en las que se sobrevalora a la pulsión en cuanto tal, al tiempo que el objeto no se individualiza, y termina siendo más bien intercambiable o desechable. Estas cuestiones dejan abierta la pregunta de si la expresión de las subjetividades sexuales contemporáneas que no son ordinarias, regulares o frecuentes, sean vistas por los analistas como un resultado de la sobreestimación de la pulsión.

Para esta autora algunos analistas consideran que la relación objetal donde el erotismo esté vinculado al amor es lo normal, lo que deja abierta la interrogante de si estas consideraciones responden a un prejuicio contratransferencial, es decir, a valoraciones de la sexualidad por parte del analista que estén atravesadas por una dimensión sociotemporal. Añade que el análisis no consiste en convencer al paciente de la supuesta anormalidad patológica que los otros creen tener en él:

“el análisis se propone como objetivo hacernos descubrir todo lo que hemos pasado la vida ignorando, hacernos afrontar todo lo que hay de penoso, de más escandaloso en el fondo de nuestro ser, no solamente los deseos eróticos prohibidos, sino también nuestra avidez por todo lo que no poseemos, nuestra avaricia insospechada, nuestro narcisismo infantil, nuestra agresividad asesina”, p. 429 – 430

En suma, Mc Dougall propone que desde una perspectiva amplia, la *normalidad* desde el punto de vista psicoanalítico estaría asociada con la *creación* que separa al sujeto del otro, con el cumplimiento de su deseo, la cual se puede presentar de diferentes maneras en todas las estructuras; mientras que la *anormalidad* estaría asociada a la *alienación*, a ese individuo que respeta las ideas recibidas así como respeta las reglas de la sociedad, y no las transgrede nunca, ni si quiera en su imaginación.

Es posible pensar entonces, desde el psicoanálisis, formas diversas de desarrollo de la sexualidad que no están en relación con la llamada “sexualidad normal”, ni necesariamente con el campo de la psicopatología, que están proponiendo en acto

lo que ha denominado Ana María Fernández (2012), Psicoanalista y Doctora en Psicología por la Universidad de Buenos Aires, un “*desquiciamiento de la diferencia*”, un paso de la diferencia sexual a la diversidad sexual. De acuerdo a Fernández, este tránsito no sólo implica un mero cambio de palabras, sino la construcción de categorías políticas y filosóficas que intentan dar cuenta de las subjetividades sexuales contemporáneas, con el advenimiento del siglo XXI han ido cobrando cada vez más visibilidad diferentes modalidades amorosas, conyugales, eróticas y parentales que, en su conjunto, estarían dando cuenta de profundas transformaciones en los modos de subjetivación, que trastocan a la sexualidad. Estos asuntos invitan a repensar la problemática del “*deseo*”, como efecto del campo histórico-social, que se sostiene sobre tres ejes fundamentales: (1) el conocimiento que tiene el sujeto respecto a su verdad; (2) los sistemas de poder que regulan sus prácticas erótico-afectivas; y (3) las formas en que el sujeto puede - y *debe* - reconocerse como sujeto sexual, a partir de los parámetros que establece la cultura.

De acuerdo a esta autora, resulta importante tomar en cuenta los importantes aportes que han hecho las organizaciones militantes que luchan por la igualdad de los derechos de las llamadas “*minorías sexuales*” en los últimos años, luchas que buscan desnaturalizar el orden sexual moderno y sus modalidades específicas de producción de identidades sexuales:

“Tal ordenamiento se ha configurado desde una lógica identitaria. Así, según el sexo del partenaire se dice si alguien es heterosexual o que es homosexual. Ésta operatoria define a la identidad a través de un rasgo; es decir, implica tomar un rasgo, en este caso el tipo de elección de partenaire sexual, como totalidad que define y otorga identidad operando entonces en el orden del ser”. p. 21.

Esta modalidad de construcción de sexualidades en clave identitaria se denomina *binaria* porque fija sólo dos términos (hombre – mujer, heterosexual – homosexual), pero también es *atributiva*, porque atribuye determinadas características y no otras a las personas que portan tal identidad; pero también es *jerárquica*, porque ha posicionado las opciones sexuales no heterosexuales como “la diferencia”. Este modo de pensar la diferencia como negativo de lo idéntico, en el

mismo movimiento que distingue diferencia instituye desigualdad social y política de tales diferencias, en su texto *“Lógicas sexuales: amor, política y violencia”* Ana María Fernández (2009), explicó que este ordenamiento sexual propio de la modernidad sitúa a *“los diferentes”* como inferiores, peligrosos o enfermos, es decir, como anormales o anómalos. La *diferencia desquiciada*, tiene que ver precisamente, con el salto de la *diferencia* a las *diversidades sexuales*, con sujetos que rechazan la idea de construir su identidad sexual a partir de nomenclaturas creadas por colectivos sociales anónimos en la vertiente histórico – social. En relación a este punto, Fernández señala:

“En el plano de las prácticas sexuales, encontramos hoy, particularmente las muchachas más jóvenes, un gusto en ubicar un modo más activo en la “conquista” del partenaire, disfrutar de varones objeto de deseo, y cada vez con mayor frecuencia realizar experiencias amorosas y/o eróticas con otras mujeres, sin que estas prácticas les interroguen sobre su identidad sexual, ni consideren que pueden ser ubicadas en un universo lesbiano. Son experiencias que alternan con relaciones con varones. En un mismo sentido, pueden encontrarse transformaciones en el mundo masculino joven con relación a sus prácticas sexuales.

En el mundo gay operan múltiples transformaciones. El afeminado “moderno”, va dando paso a un estilo homosexual viril, de gran cuidado estético por el propio cuerpo y en quienes parecería difícil encontrar rasgos “homosexuales” de generaciones anteriores. A los más jóvenes les resulta inimaginable que sus prácticas sexuales pudieran tener que circunscribirse a la clandestinidad, suelen informar tempranamente a sus familias, se asombran frente al frecuente desosiego de sus padres y comienzan a plantear que no se interesan por circular por los ámbitos de militancia y/ o de diversión gay, expresan que les resultan guetos y si bien su vida sexual o amorosa se despliega entre hombres, suelen rechazar que se los denomine homosexuales”. Pp. 23.

Esta autora concluye que estos modos de subjetivación sexual coexisten con aquellos de los militantes del orgullo gay y con las vidas clandestinas más sufrientes, que puede decirse que ha comenzado a generarse en distintas esferas un rechazo a las capturas identitarias binarias, atributivas y jerárquicas. Estos modos de subjetivación sexual, pueden deslizar como significación imaginaria social la idea de *“lo monstruoso”*:

“...si tomamos una acepción griega, se refiere a lo intermedio, lo mezclado, lo ambivalente, lo desordenado, lo horrible y fascinante a la vez. Desde su acepción latina, algo es monstruoso en tanto muestra algo que debería advertirse” p. 25

Lo monstruoso sería entonces aquello que una cultura debería hacer permanecer invisible, aquello que no puede ser emplazado en las taxonomías establecidas. La dificultad por parte de las instituciones psicoanalíticas de pensar más allá de que estos monstruosos se ve expresada por frases del tipo: “son personas que no han aceptado la castración”, o que “no habría por qué pensar que todos los homosexuales son perversos”. Estas respuestas estereotipadas proponen el desafío de estudiar las concepciones de psicoanalistas chilenos en torno a la homosexualidad y las múltiples expresiones de las diversidades sexuales.

## CAPITULO IV. PSICOANÁLISIS Y HOMOSEXUALIDAD EN CHILE

Muchos de los conocimientos que hoy en día se tienen sobre la homosexualidad, provienen de hallazgos obtenidos en investigaciones de psicología clínica y psiquiatría, desarrollados más específicamente dentro del campo del psicoanálisis. Estos hallazgos han permitido la formulación de diversos planteamientos teóricos - clínicos con los que se pretende comprender, explicar y abordar el fenómeno de la homosexualidad. De acuerdo a Arrué (1990) el psicoanálisis en Chile es heredero y portador de una valiosa tradición psicopatológica clínica. Como en pocos lugares del mundo, se ha desarrollado en estrecha vinculación con la Universidad, a través de cátedras y Departamentos de Psicología, siendo el interés científico, profesional e intelectual de los analistas, inconcebible sin la posibilidad de que coincidan o difieran con sus concepciones teóricas y personales respecto de diferentes fenómenos sociales, clínicos o psicopatológicos.

Resulta difícil hacer una caracterización de los pioneros y fundadores del Psicoanálisis en Chile, dado que no todos se formaron oficialmente, sin embargo, su trayectoria resulta inestimable para la consolidación de la sociedad psicoanalítica en Chile en 1949. Abre la lista de precursores en Dr. Germnan Greve, que sería el primer difusor, luego le siguen el Dr. Manuel Francisco Beca, el Dr. Allende Navarro, el Dr., Ignacio Matte Blanco, el Dr., Arturo Prart, y el Dr. Carlos Whiting, éste último, en 1956, realizó una investigación teórico – clínica sobre la homosexualidad masculina en Chile, titulada “*Observaciones Clínicas sobre el Diagnóstico, Etiología y Terapia de pacientes homosexuales masculinos*”. El grupo de pacientes estudiados corresponde a cuarenta y cuatro homosexuales masculinos manifiestos o abiertos. En todos ellos existía una neurosis asociada la *perversión homosexual*, la mayoría de los pacientes era de clase media, con edades comprendidas entre dieciocho y treinta y cinco años, nivel de instrucción entre cuarto año de humanidades y profesión universitaria, igual proporción de devotos y la casi totalidad hijos legítimos y solteros. Cuarenta y dos consultaron por desear *curar* la homosexualidad y dos pacientes por otros síntomas neuróticos.

El método de estudio aplicado a estos pacientes no fue homogéneo. Ocho de ellos fueron psicoanalizados por el autor por plazos que oscilan entre seis meses y cinco años y medio. Los treinta y seis pacientes restantes fueron sometidos a diversos estudios que servirían de base para investigaciones que evaluaban diferentes aspectos de la homosexualidad masculina: factores genéticos, endocrinos y características del ambiente vital. Trece de ellos estuvieron en psicoanálisis con otros médicos y recibieron psicoterapia de grupo complementaria por el equipo interventor del autor. De estos últimos, a diez se les hizo seguimiento de control, del resto, cuatro realizaron psicoterapia de grupo exclusiva y diecinueve no volvieron a consultar después de terminado el estudio preliminar.

A partir de estas observaciones, el autor propuso un sistema de calificación de las formas clínicas de la homosexualidad masculina, dividiéndolos en: (1) latentes o reprimidas: cuando el paciente no presenta impulsos o actividades homosexuales, y consulta por un cuadro de neurosis sintomática, generalmente del tipo depresivo – angustioso con o sin tendencias paranoides, debido a un “pánico homosexual”, comúnmente sostenido por la creencia de que la gente lo encuentre afeminado; (2) suprimidas: cuando los pacientes tienen impulsos homosexuales, sin actividad homosexual. Un caso particular corresponde a aquellos que tienen fantasías homosexuales sólo con la masturbación, a este grupo corresponde el llamado “miedo a ser homosexual”; y (3) abiertas o manifiestas: cuando coexiste en el paciente el impulso y la actividad homosexual. Estos casos son catalogados como *perversión homosexual*. A partir de esta clasificación, el autor estableció una distinción entre “verdaderos” homosexuales y “falsos” homosexuales, los primeros corresponden a los casos de homosexuales perversos, abiertos o manifiestos, donde convergen el impulso y la actividad homosexual. Los segundos, constituyen los casos de tendencias sexuales hacia el mismo sexo, más débiles que las heterosexuales, cuya actividad, si llega a producirse, generalmente es ocasional o poco mantenida en el tiempo.

De acuerdo a este autor, aspectos dinámicos, estructurales y económicos, se encuentran a la base de la etiología de la homosexualidad masculina. En el plano dinámico – estructural se encuentran, por lo general, estructuras neuróticas del tipo



de la histeria de angustia o de la neurosis obsesiva; siendo el impulso homosexual una defensa contra tendencias agresivas y de dependencia derivadas, habitualmente, del complejo de Edipo. El punto de vista estructural y económico de la homosexualidad masculina, se vincula a la intensidad extrema de la angustia a la castración (Feinichel, 1945; Cp. Whiting, 1956), a los impulsos sádico – orales (Bergler, 1949, 1951; Cp. Whiting, 1965) o a la tendencia a rechazar el principio de realidad (Bichowsky, 1954; Cp. Whiting, 1956). Lo básico en la homosexualidad abierta o manifiesta, sería la tendencia al revivir alucinatorio en el curso del *acting out*, proveniente de una fuerte disposición narcisista y prenarcisística, y la dificultad del Yo de usar las cargas en relación a los objetos, en relación a este punto nos dice el autor:

“El yo arcaico de estos pacientes tendería a regirse por el principio del placer, usando la omnipotencia mágica. Ellos usan objetos homosexuales como substitutos de su propio Yo o de las figuras introyectadas de sus padres. Estas identificaciones con las imágenes parentales son de corta duración. Esto debilita el ya empobrecido Yo, que debe emplear muchas contracargas para mantener éstas imágenes disociadas entre sí y del Yo consciente”, p. 250

Esta clasificación de las formas clínicas de la homosexualidad, nos lleva, de acuerdo a este autor, a plantearnos serios problemas de índole práctico en la clínica con pacientes homosexuales. En la mayoría de los casos de homosexualidad latente, no existe un criterio seguro para diferenciar clínicamente los casos de *perversión homosexual* de *pseudohomosexualidad*. El diagnóstico equivocado de *homosexualidad verdadera* puede significar un shock peligroso innecesario para el paciente, así mismo, la declaración en el curso del análisis de una forma latente o suprimida de homosexualidad, que devenga en *perversión homosexual manifiesta*, agrava el pronóstico a través de las reacciones del paciente o familiares que “culpan” al analista del estallido de la homosexualidad.

Las observaciones encontradas por este autor coinciden con los hallazgos de sus antecedentes teórico – clínicos más cercanos (Bleger, 1946, 1951; Bichowsky 1954; Fenichel, 1945, Klein, 1948; London y Caprio, 1950, cp. Whiting, 1956), los cuarenta y cuatro pacientes presentaban una neurosis de carácter con predominio narcisístico

con fuertes rasgos histéricos, paranoides y psicopáticos. A esto, se agregaba una marcada tendencia a reacciones depresivas neuróticas. Otras observaciones realizadas por este autor respecto a la etiología de la homosexualidad masculina, corresponden con el aspecto económico. Para Whiting, la intensidad de la angustia a la castración, no depende sólo de un Yo arcaico, sino también de vivencias traumáticas precoces. De acuerdo a este autor, el ambiente vital del homosexual se parece más bien a un “infierno real”, que a una fantasía distorsionada del niño. La investigación de estas situaciones traumáticas pueden verse comprometidas fuertemente por “prejuicios teóricos” por parte de los analistas.

Whiting cerró su estudio con algunas reflexiones que giraron en torno al pronóstico y terapia con pacientes homosexuales masculinos. En lo que respecta al pronóstico, es decir, a la posibilidad de “curar” lo que denominó *perversión homosexual u homosexualidad manifiesta*, para este autor el tratamiento psicoanalítico es reservado, coincide con Freud (1920) y otros analistas (Fenichi, 1945; Glover, 1955 y Bergler, 1949; cp. Whiting, 1956) en que la posibilidad de convertir en heterosexual a un homosexual llegado a un desarrollo, no tiene más posibilidades de éxito que la labor contraria, sólo que esta última no se intenta por “evidentes” motivos prácticos.

Sin embargo, este autor propuso ocho prerequisites que pueden favorecer la posibilidad de “curar” la homosexualidad, que fueron descritos por Bergler (1949; cp. Whiting, 1956): (1) sentimientos de culpa capaces de ser usados analíticamente que no estén saturados por autocastigo, repudio social, etc; (2) aceptación y deseo voluntario de cura (3) una cantidad no muy grande de tendencias autodestructivas, que incluyen la tendencia inconsciente a construir y provocar situaciones en que se sientan maltratados e injustamente tratados; (4) actividad homosexual realizada y no fantaseada, puesto que los pacientes que tienen relaciones homosexuales por primera vez en el curso del análisis pueden utilizar la terapia para “vivir su perversión”; (5) ninguna experiencia de completa dependencia real en el plano psíquico a la madre; (6) que no existan razones para mantener la homosexualidad como un arma contra la familia odiada; (7) no afirmación autoritaria de incurabilidad por parte del analista, puesto que puede provocar el fracaso e interrupción del

tratamiento en curso; y (8) el conocimiento del analista respecto a los aspectos estructurales, dinámicos y económicos que se encuentran a la base de la homosexualidad.

Se espera el éxito en la cura de pacientes homosexuales, si se cumplen estos prerequisites, entendiéndose por éxito: (1) la falta completa de interés sexual en el propio sexo; (2) el placer sexual "normal": y (3) cambios importantes caracterológicos. Además, fuera de estos prerequisites, el autor añadió tres que parecen ser importantes para la cura: en primer lugar, los pacientes que se mantienen asistiendo a clubes gay durante el tratamiento, son de mal pronóstico, puesto que encontró que el club representaba inconscientemente la alianza con los hermanos y/o padre contra la mala imagen de la madre oral; una segunda condición desfavorable es la de aquellos pacientes en que algún sentido dependen o explotan económicamente a la pareja homosexual, puesto que suelen tener serias dificultades para pagar posteriormente el tratamiento; la última condición desfavorable corresponde a homosexuales con narcisismo severo asociados con rasgos histéricos, psicopáticos o paranoides.

Por último, en lo que concierne al tratamiento, a este autor le llamó la atención el escaso número de publicaciones sobre técnica, transferencia y contratransferencia, criterios de curación y estadísticas sobre resultados de tratamientos psicoanalíticos con pacientes homosexuales. Según sus observaciones, desde que comienza el análisis, el centro de las dificultades son la adaptación al tratamiento y los diversos tipos primitivos de resistencia: introyección ambivalente transitoria, proyección, pseudosublimación, negación y omnipotencia. Las resistencias de tipo narcisístico fueron las que más se observaron, llegando a tener un carácter casi megalomaniaco, con evidente pérdida del sentido de la realidad. Dos momentos difíciles del tratamiento lo constituyen el levantamiento de la represión de las angustias de castración y orales. El análisis de la angustia a la castración coincide con la suspensión del tratamiento, como defensa por regresión a la identificación con la mujer. A ello se agrega la tranquilización superficial de la culpa derivada del complejo de Edipo positivo y la satisfacción de las gratificaciones narcisísticas de la condición de "activo", equivalente inconsciente simbólico de

“menos homosexual”, es decir, “menos enfermo”. La angustia oral puede presentarse frente a las primeras relaciones heterosexuales o con un período de mayor frecuencia de ellas, suspendiendo el tratamiento para evitar enfrentar la relación oral con la madre.

A nivel transferencial, se observó que los pacientes analizados exigían ser tratados como seres privilegiados, para luego caer en peticiones infantiles de amor y protección por parte del analista. Fue típico el acting out en la esfera sexual en los pacientes analizados, los períodos de progreso eran acompañados con bruscos estallidos de actividad homosexual, prolongándose por largos períodos de tiempo, constituyendo un desafío a la “paciencia y madurez” del analista. A juicio de Whiting, el análisis de estos pacientes debe prolongarse por mucho tiempo después de que se logre la desaparición de la actividad homosexual y la estabilización de la heterosexualidad, para completar el proceso de “maduración” del Yo a través del análisis del carácter. En lo que respecta a la contratransferencia, observó en muchos analistas la tendencia a participar inconscientemente del repudio social y moral del ambiente en contra de la homosexualidad. Esta actitud se puede expresar en el curso del tratamiento en una tendencia a centrarse en el análisis de conflicto homosexual, desvirtuando los principios básicos de la técnica analítica. Dos analistas del equipo interventor contaban con un gran aprecio de esos enfermos, se sentían aceptados, sin rechazo social o moral. Pero muchos, sintieron que sus analistas los rechazaban, los sentían críticos a la homosexualidad y presentían el asco a la proximidad física. Estas fantasías eran ciertas en la mayoría de los casos, las aprehensiones de los psicoanalistas fueron corroboradas a través de las supervisiones y grupos de discusión clínica.

Estos hallazgos contratransferenciales, condujeron al autor a concluir que la tradicional neurosis de carácter de los analistas esconde frecuentes conflictos pregenitales y tendencias homosexuales latentes, provocadoras de interferencias graves en la terapia analítica. Por otra parte, añadió que el tratamiento de estos pacientes puede significar un desgaste emocional enorme al terapeuta y es una dura prueba no sólo a la madurez, sino a la paciencia e interés humano real por éstos “enfermos”, factores estos no fácilmente asimilables a los conflictos del analista, y

posiblemente en relación con factores de personalidad y culturales. Por ejemplo, se observó que un analista entraba en verdaderos estados de euforia cada vez que el paciente tenía contacto con mujeres y sufría depresiones por las recaídas homosexuales de éste. Sus reacciones tenían que ver, en parte, con sus deseos narcisistas de obtener una curación fulminante y rápida, y por otra parte, su depresión estaba asociada a la identificación con el paciente por sus problemas homosexuales latentes. Otro ejemplo es el de un candidato a analista que se negaba a hacer ningún tipo de interpretaciones en el análisis a un homosexual que llevaba casi un año de tratamiento, temía provocarle serios disturbios con sus interpretaciones. En el fondo, estaba reprimiendo sus fantasías de penetración homosexual activa con su paciente.

A diferencia de los hallazgos encontrados por Whiting (1956), que vinculan a la homosexualidad manifiesta con la perversión, Carrasco y Castro (2000) señalaron que se puede ubicar la presencia de una constelación homosexual que subyace a todos los cuadros psicopatológicos analizados por Freud. Además de la perversión, la homosexualidad la podemos encontrar en la neurosis y psicosis, manifestándose de manera distinta dependiendo del modo en que hayan sido tramitadas las mociones homosexuales psíquicamente. Estas autoras, realizaron una investigación teórica de la *“Homosexualidad Masculina en la Teoría Freudiana”*, indicaron que en el caso de la neurosis se pueden observar la presencia de intensas mociones de deseo homosexual, que prestan su fuerza en la generación del síntoma, encontrándose a la base de esta formación psíquica, la figuración simbólica de fantasías inconscientes que pueden adoptar un poder patógeno debido a una falla de la represión y a una forzosa descarga. Por otro lado, en el caso de la paranoia, el ocasionamiento de la enfermedad se halla en la irrupción de una moción homosexual frente a la que el yo se defiende mediante el delirio de persecución, el personaje amado termina siendo convertido, como resultado de la proyección y formación reactiva, en odiado perseguidor. A pesar de que Freud describe estos mecanismos sólo en la paranoia, es posible inferir su presencia en otros cuadros más psicóticos. Finalmente, en la homosexualidad como perversión, las mociones homosexuales se expresan directamente en las escenificaciones perversas y en la conducta sexual.

Aquí, la homosexualidad no ocupa el lugar del deseo, sino que opera como defensa frente a la castración, a diferencia de lo que ocurre en la neurosis, en donde lo homosexual toma la forma del deseo de lo reprimido, dando lugar a ciertas fantasías homosexuales y a la formación de síntoma. Dado que todos los niños enfrentan en algún momento de la infancia el complejo de castración y que es éste el que estructura el aparato psíquico, la forma que *lo homosexual* adopte en cada estructura dependerá de los modos de tramitación de este hecho traumático.

De esta forma, estas autoras señalan que puede hablarse de *lo homosexual*, cuya expresión extrema se encuentra en la homosexualidad manifiesta (resolución de la angustia a la castración a través de la conducta sexual explícita), pero que atraviesa de diversas maneras a todas las estructuras de personalidad, desde la normalidad hasta las patologías más severas. En vista de lo anterior, la homosexualidad deja de tener una relación exclusiva con ciertos individuos aislados y particulares, pasando a formar parte de la vida anímica de todo ser humano, en virtud del complejo paterno que estructura al psiquismo y que todos han atravesado. Desde este punto de vista, de acuerdo a estas autoras la discriminación hacia los homosexuales podría entenderse como una reacción defensiva frente a una percepción externa, que remite a fragmentos de la propia vida anímica individual y social, marginados de la conciencia.

En lo que respecta a la etiología o psicogénesis de la homosexualidad masculina, estas autoras señalaron dos ejes principales que se entrecruzan: narcisismo y castración. Aquel narcisismo originario caracterizado por la omnipotencia infantil, se ve enfrentando al complejo de castración, en cuyo centro se halla la figura del padre. Es el complejo paterno el que estructura el funcionamiento psíquico del homosexual, quien busca, a través de su quehacer sexual, una solución para tramitar el trauma a la castración con la que no encuentra éxito, puesto que la compulsión a la repetición que gobierna su actividad sexual, es simultáneamente una huida y una reiteración del momento traumático. Al respecto, estas autoras señalan:

“..Es posible señalar que todo ser humano debe enfrentar el desafío del complejo de castración y resolver de alguna forma ese momento traumático, lo que caracteriza a la homosexualidad masculina es la peculiar manera de

resolver dicho trauma, armando un singular dispositivo defensivo frente a la angustia de castración, en este caso, la práctica sexual del invertido sustituye la elaboración de los intensos afectos generados por el trauma”, p. 144.

Las autoras insistieron en que estas conclusiones no pueden ser tomadas como bases para una predicción de la homosexualidad en un individuo, por la múltiple cantidad de factores determinantes que se entrelazan para configurar un desenlace psicopatológico dado. Este estudio mostró una serie de implicancias clínicas para la psicoterapia de orientación psicoanalítica con pacientes homosexuales. La principal reflexión de los problemas prácticos que pueden presentarse en la clínica con estos pacientes está relacionada con la *dirección de la cura*. De acuerdo a estas autoras, desde la perspectiva freudiana, la cura sólo puede pretender la toma de conciencia por parte del paciente, haciendo consciente aquello inconsciente que perturba su vida anímica y determina su sufrimiento. No es imposible predecir el resultado de la terapia analítica, de modo que no puede aspirarse la modificación de la elección de objeto y un cambio de la homosexualidad en heterosexualidad, sino más bien que el paciente pueda *pensar y elaborar* sus conflictos psíquicos. Estos asuntos deben ser considerados por el analista para no obstaculizar el tratamiento con intervenciones poco ajustadas a la realidad subjetiva del paciente.

En segundo lugar, los *fenómenos transferenciales* más frecuentes que se observen con pacientes homosexuales, estén asociados con el narcisismo y el complejo paterno. Además, debido a que *lo homosexual* se hace presente de diferentes maneras en las estructuras psicopatológicas descritas por Freud, es importante abrir la posibilidad de indagar el rol que desempeñan las mociones homosexuales como codeterminantes de la histeria, neurosis – obsesiva, paranoia, etc. La tercera reflexión, se encuentra relacionada con las *reacciones contratransferenciales*, es importante que el terapeuta tenga en cuenta sus propios antecedentes personales, pues sus aspectos homosexuales latentes o manifiestos, pueden constituir puntos ciegos que afecten mayor o menor medida su trabajo clínico con estos pacientes.

De acuerdo a Lorenzini (2011), la reflexión académica que se ha realizado en Chile torno a la homosexualidad, se ha generado mayormente respecto de la homosexualidad masculina, quedando la problematización de la homosexualidad femenina en una minoría de estudios. Esto motivó a ésta autora a investigar los conflictos amorosos en la relación de parejas lésbicas. Su estudio, titulado *“Parejas lésbicas: Tramas del sufrimiento y emergencia de nuevos imaginarios en la subjetividad femenina”*, proviene de la revisión de setenta y dos consultas de mujeres con problemas en sus relaciones de pareja, que recurrieron a la consulta psicológica en línea *“El Diván”*, el cual forma parte del sitio web *“Rompiendo el Silencio”*, un espacio abierto a mujeres lesbianas con diferentes inquietudes respecto a su sexualidad. Lorenzini, pretendía con esta investigación categorizar los distintos tipos de conflictos amorosos en las relaciones de pareja lésbicas que se narran en las consultas; describir y analizar el tipo de demandas y expectativas que plantean las consultantes a sus relaciones de pareja e identificar la vigencia que tiene el pensamiento freudiano para la comprensión de las problemáticas que surgen en los vínculos intersubjetivos de parejas lésbicas.

El estudio de estas consultas se realizó en el marco de la teoría freudiana del desarrollo psicosexual humano, en específico de la mujer, tomando como base una serie de supuestos. *En primer lugar*, la interrupción de resolución del complejo de Edipo en las mujeres consultantes, dando lugar a la elección de un objeto amoroso que sirva de sustituto de la fase preedípica, la madre. *En segundo lugar*, la niña tendrá que realizar un doble trabajo para la resolución normal del complejo de Edipo (heterosexualidad y función reproductora), por una parte deberá cambiar su objeto de amor, yendo desde la madre hacia el padre, y por otra, tendrá que hacer una mutación en su órgano sexual, desde el clítoris, órgano fálico, a la vagina propiamente femenina. *En tercer lugar*, la homosexualidad, es una de las tres vías que plantea Freud para el desarrollo psicosexual en la mujer, la primera, producto de la envidia del pene, llevará a la mujer a reprimir toda actividad sexual producto de sus mociones sexuales masculinas, es decir, renuncia su ocupación fálica, y con ello también a la sexualidad en general. La segunda vía, está relacionada con el complejo de masculinidad, en que ella al no conformarse con la idea de que no



posee pene, desmiente esto convenciéndose de que sí lo tiene y actúa en lo sucesivo como un varón, la forma más extrema de esta vía es llegar a la homosexualidad. Y por último, una tercera vía es que la mujer acepte que no posee pene, renuncie a la actividad fálica y acepte la posición pasiva. Esta es la llamada vía de la feminidad, se renuncia a lo fálico, y a la actividad clitorídea, y se hace un traspaso hacia la vagina como órgano (receptor) propio de la sexualidad femenina.

La lectura transversal del universo de setenta y dos consultas, permitió a Lorenzini construir una serie de categorías en función de los conflictos que insisten en los distintos vínculos de pareja:

(1) *separación*, en la mayor parte de los casos se relata un proceso de separación que no concluye, no se le da término a la relación y se extiende sin cerrarse.

(2) *sexualidad*, se encontró que la vida sexual en pareja aparece fundamentalmente como una resta, como bajo apetito sexual, desinterés por el contacto sexual, imposibilidad de llegar al orgasmo, etc.

(3) *madre/padres*, la madre aparece como provocadora de la mayor intensidad en los conflictos, como fuente perturbadora y amenazante del vínculo; el padre, en cambio, está ausente en el relato, no es parte manifiesta del conflicto.

(4) *presencia de un tercero*, un hombre (o mujer) aparece como un rival que le puede arrebatar a la consultante el objeto amoroso o bien destruir la relación de pareja. La presencia de un tercero, organiza un triángulo amoroso. La hostilidad que debería estar dirigida a la figura parental del mismo sexo, podría estar dirigiéndose hacia cualquiera que irrumpa en la relación madre/hija y que ponga en peligro este vínculo dependiente.

(5) *identidad sexual*, asociada a preguntas, dudas, búsqueda de evidencias o certezas respecto de que la identidad sexual es la que se cree o supone tener. La duda acerca de la identidad aparece conflictiva, ya que la consultante o su pareja no saben cómo ubicarse respecto de ella, esto les genera sentimientos confusos que las les acarrea mucho sufrimiento, y a veces también las inmoviliza. Esta duda acerca de la identidad sexual es

significada como la razón del conflicto amoroso, de modo que volver la mirada hacia los hombres puede solucionar el conflicto. No sentirse homosexual, sentirse atraídas por los hombres y amar sólo a una mujer no a todas, son las razones que se esgrimen para la duda, el desconcierto y a veces el miedo ante una identidad que al menos en el momento se está viviendo y sintiendo.

(6) *violencia*, en la mayoría de los casos, se encontró que el temor de ser objeto de violencia o maltrato por parte de la pareja.

(7) *Salir del closet*, algunas consultantes indicaron tener miedo de revelar la orientación sexual principalmente a la familia, temen ser rechazadas por la conexión que hacen sus familiares entre homosexualidad y anormalidad.

Del análisis realizado de las consultas desde una perspectiva psicoanalítica, Lorenzini hipotetizó que en la homosexualidad femenina se encuentran características regresivas a la relación primaria madre/hija. Además, los problemas del vínculo de pareja, se deben a fijaciones infantiles y al despliegue de aspectos regresivos en sus miembros, como la dependencia y la idealización/devaluación del objeto amoroso. Estos aspectos infantiles, que son explicados por la inmadurez en el desarrollo psicosexual de sus miembros, pueden aparecer en cualquier tipo de vínculo amoroso, sea homosexual o heterosexual. Lo que determina el conflicto de pareja es la falla de represión de la vida sexual infantil en sus miembros.

Lorenzini concluyó que el vínculo amoroso con otra mujer puede ser regresivo en el sentido de despertar anhelos, respecto de la madre que nunca fueron gratificados. Además, se puede hipotetizar que, el “fracaso” del vínculo de pareja lésbica, se debe a los mismos conflictos que generó el complejo de Edipo, y que fueron los que determinaron una resolución homosexual. Como estos factores siguen activos en el conflicto Lorenzini concluyó que probablemente en los vínculos lésbicos “exitosos”, se encuentren a la base los mismos componentes pero tramitados de mejor manera.

# MÉTODO

## 1. Enfoque de la Investigación

El presente estudio se abordó desde una *perspectiva cualitativa*, enfoque de investigación que se opone a la aproximación positivista de la realidad social, a través de la cual se pretende lograr la objetividad del investigador a través de métodos cuantitativos basados en el modelo metodológico de las Ciencias Naturales (Mella, Orlando, 2003). De esta manera, se llevó a cabo sin dejar de lado la subjetividad del investigador, su posición crítico – reflexiva le otorgó la posibilidad de construir un marco referencial que le permitió diseñar, ejecutar y a la vez dilucidar el objeto de estudio (Pajul y Pujol, 1995, cp. Espinoza, Ibáñez y Miranda, 2005).

## 2. Diseño de Investigación

### 2.1. Abierto y flexible

Se realizó una *investigación empírica*, siguiendo un *diseño abierto y flexible* (Espinoza y Cols, 2005), tanto en lo concerniente a la selección de los entrevistados, como en lo que respecta a los criterios de análisis e interpretación de la información recabada, que fueron formulados tomando como punto de referencia a la propia información que se obtenía progresivamente en la fase de recopilación de las diferentes fuentes de datos.

### 2.2. Estrategias de recopilación de información

Se ocuparon técnicas de *recopilación mixtas de datos*, basado en la realización de entrevistas y recolección de documentos.

a) Entrevistas individuales a profundidad semiestructuradas. Se llevó a cabo una conversación cara a cara que permite obtener información de las personas y su opinión sobre un nicho temático específico. Concretamente, a partir de la formulación de un guion general de preguntas iniciales contextuales, se realizaron conversaciones que abordaron el objeto de estudio con actores específicos. Esto significa que las entrevistas se realizaron en una situación que se asemejó lo más posible a un dialogo amistoso y fluido, que permitió al entrevistado sentirse espontáneamente motivado a participar (Valles, 1997).

b) Recopilación y fichaje de documentos. Se tomaron diferentes textos, libros, artículos de investigación y revistas científicas que servirían como antecedente teórico – empírico para el estudio, siguiendo cinco etapas: (1) rastreo e inventario de los documentos existentes y disponibles que abordaran la temática de estudio desde el psicoanálisis; (2) clasificación de los documentos identificados; (3) selección de aquellos documentos más pertinentes para los propósitos de la investigación; (4) revisión en profundidad del contenido de los documentos seleccionados, para extraer elementos de análisis que registren los patrones, tendencias, convergencias y contradicciones que se vayan descubriendo, y (5) revisión cruzada y comparativa de los documentos en cuestión, de modo que se pudiese construir una síntesis comprensiva total sobre la información analizada (Sandoval, 2002; Cp. Svenska, 2011).

## 2.2. Objeto de Estudio

Para el estudio se consideraron como unidades de análisis las siguientes fuentes de información:

a) Fuentes primarias: entrevistas individuales abiertas orientadas por un guion general, validado por el tutor y asesor metodológico del presente estudio. El instrumento denominado: *Concepciones de Psicoanalistas Chilenos sobre la Homosexualidad - CPH*, consta de treinta (30) ítems que buscan conocer las

concepciones teóricas, morales e ideológicas de psicoanalistas chilenos en torno a la homosexualidad, y el modo en que tales concepciones afectan a la práctica clínica con pacientes homosexuales (ver anexo A).

b) Fuentes secundarias: revisión de documentos teóricos – clínicos escritos desde el Psicoanálisis que dieran cuenta de la homosexualidad. Se realizó una revisión de las teorías escritas desde el Psicoanálisis sobre la homosexualidad, tomando en cuenta principalmente el eje metapsicológico, pero sin excluir los elementos psicopatológicos, clínicos o culturales que permitieran profundizar la discusión respecto a las concepciones de psicoanalistas chilenos en torno a la homosexualidad. A propósito de los autores escogidos, es importante destacar que la homosexualidad ha sido estudiada por numerosos psicoanalistas, por este motivo se decidió seleccionar las contribuciones a la problemática de la homosexualidad de algunos autores fundamentales y altamente representativos del campo psicoanalítico, siguiendo los criterios de relevancia, peso teórico, vigencia e influencia (León, 2013).

A partir de lo anterior, y sin duda alguna excluyendo a otros psicoanalistas que probablemente se acercan a cumplir estos criterios, en esta investigación se decidió incluir principalmente los aportes de Sigmund Freud. Resulta claro y fundamental su lugar como fundador del psicoanálisis, y su gran peso en la formulación del concepto ampliado de la sexualidad, que abarca principalmente el reconocimiento de la existencia de la sexualidad infantil. Ahora bien, para efectos de enriquecer la discusión del estudio, se decidió presentar los principales aportes de diversos psicoanalistas contemporáneos que sirven como punto de referencia para intervenir en la clínica, como Jacques Lacan, entre otros más actuales como Genevieve Morel, Michell Tort, Otto Kemberg, Joyce McDougall y Ana María Fernández.

Respecto a Lacan, es indudable que ocupa una posición medular en el psicoanálisis francés, reformulando los planteamientos freudianos y abriendo nuevas perspectivas en los modos de entender a la sexualidad con su propuesta de la teoría de la sexuación. Por otra parte, Genevieve Morel, Psicoanalista Francesa Contemporánea, ha desarrollado de manera amplia y extensa el modo en que se

imprimen en el inconsciente del niño las palabras maternas cargadas de placer y sufrimiento, modelando fantasías, síntomas e identidades sexuales. Sus aportes resultan innovadores y clarificadores respecto al modo en que se puede intervenir en la clínica evitando la interferencia de prejuicios morales y políticos. Por último, autores como Michel Tort (2002), Monique David – Ménard (2002), Otto Kernberg (2007), Joyce Mc Dougall (2012) y Ana María Fernández (2013), revisten de gran importancia por pensar la clínica con pacientes homosexuales, a la luz de las transformaciones socioculturales que se viven en la época actual.

c) Fuentes terciarias: algunas investigaciones realizadas que hubieran sistematizado, evaluado o registrado las concepciones teóricas o morales de la homosexualidad en psicoanalistas chilenos; conocido el modo en que inciden sobre el análisis las maneras que tienen de explicar a la homosexualidad o estudiado la relación que pudiese existir entre contratransferencia y el abordaje técnico empleado en el análisis de pacientes homosexuales.

Las fuentes terciarias de información la conforman investigaciones empíricas que hubieran sistematizado las concepciones de psicoanalistas en torno a la homosexualidad; el modo en que inciden en el análisis y/o el abordaje técnico empleado en el tratamiento de pacientes homosexuales. Estas unidades de análisis fueron tomados de diversos estudios: “Observaciones Clínicas sobre Diagnóstico, etiología (psicodiagnóstico) y terapia de la homosexualidad masculina” (Whiting, 1956); “Parejas Lésbicas” (Lorenzini, 2011).

### 2.3. Selección de Entrevistados

Los entrevistados se seleccionaron intencionadamente, siguiendo la lógica de una muestra definida por la variabilidad estructural del discurso que se pretende levantar a través de las conversaciones (Arensburg, 2011), de manera que dieran cuenta de la diversidad de posiciones que pudiesen presentarse al interior de la práctica profesional y experiencia personal respecto a la homosexualidad. Concretamente, fueron entrevistados diez (10) Psicoanalistas con más de 10 años de experiencia

clínica que hayan tenido atendido a pacientes homosexuales por períodos superiores a los dos (2) años, tomados de reconocidas instituciones académicas y psicoanalíticas de Chile. Los entrevistados proporcionaron el consentimiento explícito de participar de forma voluntaria en el estudio. Se acordó confidencialidad y anonimato, considerando que algunas preguntas de las entrevistas supondría la revelación de aspectos personales.

## 2.4. Técnicas de Análisis

### a) Análisis crítico del discurso (ACD)

En correspondencia con el marco conceptual y enfoque cualitativo desde el cual se abordó el presente estudio, el examen de las entrevistas tomadas como unidades discursivas se realizó desde el *análisis del discurso*, análisis que se enmarca desde una *perspectiva crítica posestructuralista*, que propone que el sujeto es un sujeto histórico que no puede abstraerse de las transformaciones sociales y culturales (Tobin, 1990; cp., Gordo, 2008).

Desde éste enfoque, se asume que el habla, al asignar un lugar al otro de la interlocución, hace aparecer sentido por efecto retroactivo, y que de esta manera, el discurso es el lugar donde se juegan diferentes formas de producción de goce, de manera que, el anhelo de comunicar un mensaje – *deseo* – es lo que guía al habla en las conversaciones, el goce rige cualquier campo de significación en la medida en que se coloque fuera el cuerpo y se renuncie a la satisfacción autoerótica para buscarla en el campo del otro.

Esto significa que en el análisis del discurso el inconsciente no es tomado como una profundidad ni tampoco como la parte sumergida de un discurso, es más bien lo que da lugar al habla, y hace aparecer efectos de verdad, a través de lapsos o tropiezos discursivos (Recio, 1997). En esta misma línea, Parker (2005), señala que con el análisis del discurso no se pretende destapar el sentido inconsciente que está escondido bajo la superficie del texto, sino más bien en descomponer y re-organizar el texto, identificando los modelos de referencia, conexiones y puntos de tensión

existentes entre significantes que producen efectos de sentido; la descomposición y re-organización de los modelos explicativos y unidades de sentido de los psicoanalistas estudiados, permitió obtener una aproximación teórico, clínica y sociocultural, de sus modos de entender a la homosexualidad.

Para efectos de esta investigación, entenderemos por *discurso* a una modalidad de lazo social que configura un estilo de vínculo entre un agente y otro, donde se produce subjetividad y hay *efectos de verdad*. El análisis de discurso es útil precisamente para mostrar las verdades que tenemos respecto al mundo, el modo en que circulan y devienen potentes por resistir y cuestionar las significaciones imaginarias que han sido creadas históricamente por colectivos anónimos (Willig, 1999; Cp. Parker, 2005). Es la *institución imaginaria de la sociedad* la que sostiene discursos que dividen a los seres humanos sobre la base de diferentes categorías, como clase, raza y sexualidad (Castoriadis, 2007), y por lo tanto, el análisis del discurso es, al mismo tiempo, un análisis de la *moral* y de la *ideología*, puesto que todo discurso es también un modo de organización de ciertas pautas de obligación que han sido creadas sobre la base de concepciones morales e ideológicas (Parker, 2005).

#### b) Análisis de la Implicación desde el Socioanálisis (SA)

Es la implicación el cuestionamiento del lugar desde donde se produce conocimiento y se actúa como investigador, analista o sujeto. Todo campo de análisis - y de intervención - no escapa de las interferencias que producen el conjunto de relaciones de orden pasional, cultural, religioso, político e institucional que marcan a todo sujeto. Se vincula con la noción de *inconsciente político*, con las marcas institucionales, meta – reglas, que retornan desde lo social y que determinan al analista. No se relaciona con el *retorno de la vida sexual infantil*, en el sentido freudiano clásico, sino con el *retorno de lo políticamente reprimido en el campo social*, de manera que se trata de un efecto del retorno de las meta reglas que no son registradas y que afectan la lectura de sus casos (Foladori, 2002).



En este sentido, la observación o intervención es posible con la participación del analista, y en ese sentido, está implicado, la desimplicación equivaldría a la objetividad pura, asunto imposible porque supondría presentarse frente al otro de manera completamente desubjetivada. El grado extremo de la participación, se denomina sobreimplicación de la subjetividad, situación en la que el sujeto se ve comprometido afectivamente por consecuencia de investiduras no pensadas. Ambos extremos, desimplicación y sobreimplicación, exceden los límites de lo analizable, en estos espacios el análisis de la implicación no es posible (Lourau, 2001).

Debemos al *Socioanálisis* habernos planteado la cuestión de la implicación, aplicación del análisis institucional en la práctica de los grupos, colectividades u organizaciones (Lourau, 2001), con el que se busca investigar las marcas del Inconsciente Estatal o político en un conjunto de personas, y el modo en que estas marcas operan masivamente en lo imaginario y lo simbólico (Lourau, 2008). De acuerdo a este autor, el trabajo teórico que realizó Lacan sobre la transferencia y contratransferencia, constituye un aporte importante para el desarrollo de la teoría de la implicación. Para Lacan (1965) el psicoanálisis no es el tratamiento de la transferencia por medio de la operación técnica de la contratransferencia, es más bien un acto que toma en consideración todas las implicaciones de la situación analítica, y, en especial, la implicación existencia del analista. Nos dice Lacan: *“todo aquello que en el analista representa su inconsciente en tanto que, diremos, no analizado, ha sido considerado como nocivo para su función como analista”* p. 216.

No se interviene haciendo uso de la contratransferencia, como si se tratase de la parte fiable del analista, porque representa ese punto ciego no pensado del analista. En este sentido, para Lacan, el analista está implicado, no sólo con la cura de su paciente, sino con la comunidad analítica, en tanto masa organizada por el ideal del yo analítico.

## 2.5. Procedimiento de Análisis

El análisis del discurso se realizó considerando dos niveles de análisis, si bien existen otros niveles propuestos por diferentes autores, dada la naturaleza del objeto

de estudio – *concepciones de psicoanalistas chilenos en torno a la homosexualidad* - y el tiempo disponible para la realización de la presente investigación, se consideraron únicamente los niveles semánticos y argumentativos para el análisis de las unidades discursivas de los textos de las entrevistas.

a) Nivel semántico: definido en términos de la estructura global y estructura local, se evaluaron los “tópicos” y “temas” del discurso. Se analizan si los principales campos semánticos presentes en las unidades discursivas, ponían en evidencia aquellos aspectos que reflejan la presencia de una ideología subyacente, relaciones de causa y consecuencia, contrastes semánticos y posibles expresiones contradictorias (Van Dijk, 1994; cp., Dimitriu, 2002).

b) Nivel Argumentativo: de acuerdo a Gutiérrez (s/f), se refiere a explicaciones y cadenas de razonamientos que pueden ser reconstruidas y explicitadas de diferentes maneras, para fortalecer o rebatir opiniones, probar o refutar una ideas sobre determinados comportamientos o hechos. Se tomaron dos criterios propuestos por Cabrera (2009), que orientaron en el análisis argumantativo de las entrevistas:

- Tesis: Se trata de una afirmación enunciada por el emisor que constituye el punto de partida y llegada de la argumentación. Se mueve en el ámbito de lo probable, no posee fácil comprobación.
- Bases: son las razones que sirven de apoyo a la tesis; la adhesión o éxito de la misma dependerá en gran medida de la fuerza de las bases.

Se consideraron las recomendaciones de Parker respecto de cómo realizar el proceso de análisis de discurso de entrevistas, siguiendo varios pasos: (a) reorganizando el material transcrito de acuerdo a las categorías generales previas de análisis; (b) asociando libremente los tópicos y temáticas abordadas; (c) identificando las distintas versiones que coexisten en el texto a partir de las diferentes respuestas dadas por los entrevistados; (d) precisando sí lo dicho objeta reglas encubiertas extra textuales – culturales, y (e) identificando momentos de convergencia/ divergencia en

las distintas respuestas, para dar finalmente con las concepciones de psicoanalistas chilenos respecto a la homosexualidad.

Se tomaron como referencia los pasos propuestos por Lourau (2001), para realizar el análisis de la implicación. Este autor propone una amplia clasificación de la implicación, pero para efectos de los propósitos de este estudio es pertinente sólo hacer mención a la noción de *implicación institucional*, descrita como el conjunto de las relaciones, conscientes o no, que existen entre el actor y el sistema institucional. Concretamente, se realizó un análisis de la implicación de los psicoanalistas entrevistados en torno a la homosexualidad, separando lo que describen como respuestas contratransferenciales en el tratamiento de pacientes homosexuales (afecto), de la distancia que toman para pensar el lugar que tienen las marcas de orden institucional, político, normativo, valorico y sociocultural en las concepciones que poseen en torno a la homosexualidad.

## 2.6. Plan de trabajo

El trabajo de investigación se planificó y ejecutó de la siguiente manera:

1. Diseño de preguntas para recolección de información, construcción de guion general para la entrevista.
2. Validación del guion por parte del profesor guía y asesor metodológico.
3. Realización de las 10 entrevistas a los psicoanalistas.
4. Transcripción de las entrevistas.
5. Construcción de una matriz de AC, centrada en la dimensión semántica y argumentativa de las entrevistas transcritas, y de una matriz para el AI desde el Socioanálisis, centrada en las marcas del Inconsciente Estatal o sociopolítico.
6. Analizar los resultados obtenidos.
7. Discusión de resultados
8. Reflexiones finales
9. Presentación del trabajo final.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 1. Análisis del Discurso

La lectura transversal de las diez (10) entrevistas, nos permitió construir cuatro categorías que orientaron el análisis crítico de las unidades discursivas de los textos: (1) *Sexualidad*; (2) *Homosexualidad*, (3) *Normalidad / Anormalidad*, y (4) *Abordaje técnico*. Para las categorías *sexualidad* y *homosexualidad*, se realizó un análisis semántico del discurso, para obtener una aproximación de las *concepciones metapsicológicas* que poseen en torno a la sexualidad, y de las *concepciones teóricas, clínicas y socioculturales* que tienen en torno a la homosexualidad; mientras que, para las categorías *normalidad / anormalidad* y *abordaje técnico*, se realizó un análisis argumentativo, que buscó identificar las *concepciones psicopatológicas* sobre la homosexualidad, y el grado de consistencia y coherencia interna de los fundamentos de intervención psicoanalíticos que orientan el trabajo clínico con pacientes homosexuales (ver tabla 1).

<i>Tabla 1. Categorías de Análisis Crítico de Discurso</i>			
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>		
<b>Sexualidad</b>	Pulsión Sexual: articulación entre lo intersubjetivo y lo corporal	Subjetivación sexual: el sexo como real.	Amor, deseo y goce: trípode que organiza la sexualidad.
<b>Homosexualidad</b>	Concepciones Clínicas	Concepciones Teóricas	Concepciones Socioculturales
<b>Normalidad/ Anormalidad</b>	Normas estadísticas		Normas Sociales
<b>Abordaje técnico</b>	Trabajo analítico con sujetos, no con referencias identitarias.		Estrategias terapéuticas

## 1.1 Sexualidad

Esta categoría estuvo conformada por las unidades discursivas que hicieron referencia a las concepciones metapsicológicas de los entrevistados en torno a la sexualidad. Se procedió, en primer lugar, a realizar un análisis parcelado de las estructuras semánticas que abordaron los principales tópicos metapsicológicos, encontrándose que es difícil abordar la problemática de la sexualidad sin hacer alusión al escrito de Freud de "*Tres ensayos sobre una teoría Sexual*", una teoría de la sexualidad que se toma como eje para responder, y más o menos hipotetizar, sobre el modo en que se configura el desarrollo psicosexual en hombres y mujeres (entrevistas 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9). Se parte del supuesto que lo biológico se entrelaza con lo psíquico (entrevista 1), y que la *bisexualidad* está en el origen de la vida, siendo un destino posible del desarrollo psicosexual en todos los individuos (entrevista 2).

En segundo lugar, se realizó una categorización de los principales campos semánticos que hicieron referencia a la comprensión de la *sexualidad* en sus aspectos dinámicos, tópicos y económicos, observándose que la noción de **pulsión sexual** (entrevistas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10), aparece como un concepto límite entre lo biológico y lo psíquico, clave para entender el modo en que los estímulos que provienen del interior del cuerpo alcanzan la vida anímica. Es evidente el carácter metapsicológico de ésta noción, ya que incluye los tres puntos de vista, al presentarse como un concepto límite (punto de vista tópico), como un representante psíquico de las excitaciones corporales que alcanzan al psiquismo (punto de vista dinámico), y como una medida de trabajo que orienta al sujeto hacia el encuentro con el objeto que brinde satisfacción (punto de vista económico).

Vale decir, que la pulsión no solamente recibe y metaboliza las excitaciones que provienen del cuerpo, sino también las excitaciones que provienen de la cultura, ésta alusión no aparece de forma explícita en los discursos de los entrevistados, pero sí en la lectura de los textos (entrevistas 3, 5, 8). La **historia transgeneracional familiar**, que concierne a la especificidad de una historia individual no reductible a la historia de una especie, condiciona junto con lo biológico a la pulsión (entrevista 3, 5, 8). De manera que la pulsión, como noción metapsicológica de la sexualidad, es

una **articulación de lo intersubjetivo y lo corporal**, tanto lo biológico como lo cultural intervienen activamente en la conformación de la sexualidad.

Ahora bien, además de los *tres ensayos sobre una teoría sexual*, los entrevistados toman como eje para pensar la estructuración de la sexualidad la **teoría de la sexuación** desarrollada por Lacan (entrevistas 3, 4, 7, 9 y 10):

*“La teoría de la pulsión, en Freud, es una teoría de la relación de la pulsión con el objeto, en cambio, la teoría de la sexuación, en Lacan, es una teoría que no depende solamente de la relación de la pulsión con el objeto sino más bien de la relación que el sujeto tiene con el lado hombre o con el lado mujer” (entrevista 7).*

Otros entrevistados conciben la sexualidad como un **real**, como algo a asumir, no plantean a la bisexualidad como origen, modelo y fundamento, proponen que los seres humanos teniendo cuerpo de hombre o de mujer, pueden estar ubicados en una posición masculina o en una posición: *“No está claro el sexo del inconsciente, el binarismo “hombre – mujer”, “hetero – homo”, producido por la cultura, no se presenta de la misma manera en el inconsciente” (entrevista 3).*

Los principales conceptos que fueron empleados para explicar la sexualidad desde la perspectiva Lacaniana, fueron **goce, deseo y amor**. Para los entrevistados, existe posición femenina o masculina respecto al **goce**, es decir, en función de las modalidades singulares de satisfacción pulsional, siendo la fantasía el campo de investigación importante para estudio de la orientación sexual (entrevista 7, 9, 10):

*“El **deseo** se coloca del lado de aquello que orienta o vectoriza hacia el encuentro con objeto de satisfacción pulsional, y por lo tanto, es el motor, aquello que moviliza y que no necesariamente va a implicar un goce sexual específico, siendo la fantasía el motor de ese deseo (entrevista 7), que se va movilizándolo de acuerdo a los fantasmas (entrevista 3).*

En este sentido, la orientación sexual no se define entonces a partir del comportamiento, sino desde la posición sexuada masculina o femenina, siendo la fantasía el representante psíquico de la pulsión que da cuenta de una ficción construida por el sujeto que tiene carácter de verdad. Toda fantasía es una acción

puesta en el pensamiento, es una transmutación del deseo en imágenes, el síntoma sería el punto en el que la fantasía se cumple, de manera que la pulsión sexual se puede satisfacer en la fantasía, no requiere de la presencia de un objeto para satisfacerse.

Los entrevistados explican la problemática del **amor** tomando como punto referencia la definición de Lacan de “*dar lo que no se tiene a quien no es*” (entrevistas 9, 10):

*“...hay algo que el sujeto no tiene, algo de su propia castración, que ofrece a un otro, que no es ese otro que el sujeto imagina como no castrado, pero que completa a partir de la ficción que crea el amor... el amor supone un velo, un semblante mediatizado por el fantasma, que encubre el objeto de goce, se podría pensar que responde solamente a una construcción imaginaria: a una atracción sentimental que se produce entre dos personas, pero Lacan piensa el amor en sus tres registros, en el registro imaginario, simbólico y real (entrevista 9).*

*“No es que el Yo se enamora, el amor responde a una coincidencia entre dos saberes inconscientes, entre dos formas de goce que calzan entre dos sujetos, el amor ocurre cuando un sujeto desea algo del otro que este otro desconoce... Dar lo que no se tiene a quién no es, tiene que ver entonces con que “el vínculo amoroso exige no encarnar el objeto de satisfacción pulsional” (entrevista 10).*

Freud planteó que existen tres maneras de amar, la primera, basada en la elección narcisista de objeto, la segunda, en una elección sobre lo que a uno le gustaría ser, y la tercera, basada en lo que uno necesita. Lacan no se desmarca demasiado del planteamiento Freud pero habla del objeto de satisfacción pulsional como objeto “a”, este objeto agalmático que viene a ocupar el lugar del vacío, el lugar del significante de la castración (entrevista 9).

En suma, las *concepciones metapsicológicas en torno a la sexualidad* de los entrevistados, ponen de manifiesto que la sexualidad no se reduce a una maduración marcada por la diferenciación y complejización de etapas del desarrollo psicosexual. La sexualidad se apuntala tanto en el cuerpo como en el otro, en una *doble inscripción* marcada por lo **intrasubjetivo**, las excitaciones corporales mutadas

en representantes psíquicos, que orientan la búsqueda del objeto fantaseado de satisfacción pulsional, y lo *intersubjetivo*, las determinaciones interfantasmáticas que se ponen en juego en el vínculo que se establece con el otro. La sexualidad responde a una manera particular de gozar, el deseo sexual es excéntrico respecto al Yo, la biología no asigna un objeto al deseo, sino que se designa a través del encuentro con el otro. La sexualidad es una asunción histórica, no está escrito lo que define a la posición masculina o femenina, más allá de lo que establece la cultura respecto a lo que significa ser hombre o mujer.

## 1.2 Homosexualidad

Esta categoría estuvo conformada por las unidades discursivas que hicieron referencia a las concepciones teóricas, clínicas y socioculturales de los entrevistados en torno a la homosexualidad, concretamente, se analizaron los campos semánticos recurrentes en las unidades discursivas que abordaran estas cuestiones (ver anexo 3). Para facilitar el seguimiento de nuestro análisis, nos detendremos de manera separada en cada una de estas concepciones.

- *Concepciones Teóricas*

La homosexualidad es definida como uno de los desenlaces posibles del desarrollo psicosexual de un individuo, hombre o mujer (entrevistas 1, 2, 5, 6), cuando el *amor, el deseo y el goce* están puestos en una persona del mismo sexo (entrevistas 7, 9,10), por consecuencia de diferentes determinantes históricos y psíquicos (entrevista 2, 3, 5, 8), intervenidos por fantasías inconscientes (entrevista 3, 6, 7):

*“La homosexualidad, que puede estar atravesada por otras condiciones, como algún fetichismo, travestismo, etc, como ocurre en la heterosexualidad”* (entrevista 5), se asocia comúnmente con la elección de un objeto erótico – afectivo del mismo sexo, pero también puede ser definida como la expresión de alguien que goza



solamente en la norma fálica: *“Un hombre puede incluso tener relaciones sexuales con una persona del otro sexo pero sin tolerar la alteridad, la diferencia, lo femenino, es decir, lo que va más allá del sexo anatómico (entrevista 4). En relación a este punto, vale la pena traer este segmento de la séptima entrevista:*

*“La homosexualidad tiene una amplia heterogeneidad, tan amplia como la que encontramos en la heterosexualidad, no se juega necesariamente del lado de la conducta, sino más bien, del lado del deseo y del goce, de manera que sería más apropiado hablar de homosexualidades, en lugar de homosexualidad. Ésta heterogeneidad tiene que ver con las distintas variaciones en la fantasía, y con todos los elementos cuantitativos y cualitativos que pueden estar relacionados con la orientación hacia un sexo u otro”*

La mayoría de los entrevistados coincidieron en que la homosexualidad puede presentarse en todas las estructuras de personalidad, en la neurosis, psicosis y perversión (entrevistas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10):

*“En el caso de la neurosis, la orientación sexual no se da sin la intermediación del fantasma, en la psicosis el fantasma se reemplaza por el delirio, y en la perversión el fantasma se actúa... la homosexualidad podría operar en algunos casos de psicosis como un Sinthome que esté sostenido por vía de la identificación imaginaria, permitiendo que la estructura marche y el sujeto pueda localizar algo de su goce, pero que si se desanuda por alguna problemática contingente (problemas de pareja, por ejemplo), podría desencadenar en una psicosis (entrevista 9)”.*

La homosexualidad puede ser aquello que cumple una *función sintomática*, que permite anudar los tres registros, lo real, lo imaginario y lo simbólico, permite localizar un cierto goce en la vida de un sujeto, en ese sentido: *“podría ser entendida como un saber hacer con el goce que no está atravesado por la problemática del ideal del Yo, y que no es experimentado por el sujeto en función de la falta” (entrevista 10).*

Ahora bien, además de ser entendida como un **fenómeno psíquico** que parte de un goce o deseo sexual, puede también definirse como un **fenómeno cultural**: *“como un fenómeno performativo asociado a la erotización del cuerpo, como un modo de tramitación de lo real por intermedio de lo imaginario (entrevista 3)”.*

Esta definición abre un debate en los entrevistados respecto a la psicogénesis de la homosexualidad, puesto que, para algunos, la homosexualidad sería un modo de darse de la identidad que surge por obra de sucesivas identificaciones con el padre, la madre o con los pares (entrevista 2, 5, 8), mientras que, para otros, no responde a un logro de sucesivas identificaciones imaginarias, sino más bien, a una; *“cosa mucho más sutil y de momento...a modos particulares de interpretación del inconsciente de gestos, palabras, miradas, caricias, actos, etc”* (entrevista 3).

Esta cuestión pone de manifiesto que es difícil teorizar respecto al origen de la homosexualidad, no se puede ubicar una causa específica que explique la elección de objeto homosexual (entrevista 2, 3, 5, 9). No obstante, se pueden ubicar diferentes determinantes históricos y psíquicos, como por ejemplo, el **complejo Edipo**, marcado por la identificación con el objeto materno en el caso del hombre (entrevista 1,2,5); el **complejo fraterno**, que alude a la modalidad de vínculo intersubjetivo que pudo establecerse con los primeros objetos homosexuales que son los hermanos; el **complejo paterno**, la posibilidad de evitar la rivalidad con el padre renunciado, en el caso del hombre, al objeto femenino (entrevista 5), la **transmisión transgeneracional**, por efecto de lo rechazado de la historia, por algo que se transmite desde el nacimiento (entrevista 8), por ejemplo: *“cuando una madre espera una niña cuando es niño, imprimiéndole una no conformidad con su sexo biológico”* (entrevista 2), o por: *“efecto de una genealogía familiar donde no está tan presente la diferencia entre lo femenino y lo masculino marcada por la cultura, es decir, hay una cosa mucho más homogénea e intercambiable entre las fantasías inconscientes asociadas a los sexos”* (entrevista 3).

- *Concepciones Clínicas*

Los entrevistados coinciden en que no existen diferencias significativas en la clínica entre pacientes homosexuales y heterosexuales: *“todos los individuos, independientemente de su orientación sexual, llegan a consulta más o menos por las mismas dificultades existenciales”* (entrevista 5).

Mantienen que desde el punto de vista psicoanalítico sería un error pensar una clínica específica para la homosexualidad, sería desconocer las diferentes modalidades de satisfacción pulsional, no darle lugar a las diferentes maneras que tienen las personas de resolver sus conflictos eróticos y afectivos.

En este sentido, *“una verdadera clínica de orientación psicoanalítica tendría que reconocer a cada paciente con su síntoma”* (entrevista 10), lo que supondría considerar a la *homosexualidad* como *“un significante más dentro de la cadena de significantes a la que se encuentra sujeto el sujeto del inconsciente”* (entrevista 4), de manera que, lo que se trata en la clínica es el síntoma:

*“Habrá que ver sí al sujeto le hace síntoma su homosexualidad, su relación de pareja, no ser suficientemente amando, su manera de pensar, eso es lo que trata el psicoanálisis, no a la homosexualidad como tal”* (entrevista 10).

El análisis apunta hacia una problematización de la homosexualidad, identificar si la homosexualidad del paciente nos habla de una manera de gozar, de una manera de amar o de un fantasma histórico (entrevista 4, 7, 9,10). De manera que más que trabajar con pacientes homosexuales, heterosexuales, bisexuales, etc, los entrevistados trabajan entonces con síntomas, con estructuras neuróticas, perversas o psicóticas (entrevista 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10), siendo mayores las dificultades que encuentran en el análisis de estructuras *border o límite* (entrevista 2, 6, 8), es decir, de pacientes disociados, que tienen un psiquismo desgarrado, que no integran, que tienden al acting out, a cometer frecuentes e imprevisibles pasajes al acto y a presentar angustia por la pérdida de objeto, el abandono, la soledad:

*“Estos casos más que gay o no gay, son border, y yo creo que lo que necesitan es una terapia permanente, uno sirve de yo auxiliar, yo no ando buscando el eslabón del inconsciente que me va a dar la pista, simplemente hago una especie de maternaje a ver si logro generar lo que yo llamo una rehabilitación, es como transformarse en alguien que cree en la persona, que confía en que va a salir adelante, que va a ser capaz de autodestruirse”* (entrevista 6).

Ahora bien, *“la pregunta por la sexualidad siempre está presente en el análisis, pero puede tener mayor o menor centralidad en el sufrimiento psíquico. Para muchos pacientes la homosexualidad – o heterosexualidad – no necesariamente es un problema, en el sentido de que asistan a consulta porque les resulte egodistónica, la considera parte de sus prácticas cotidianas (entrevista 7), en este sentido, “llegan a la consulta con la opción tomada sin cuestionarla porque el proceso de aceptación fue muy doloroso, llegan más bien por querer vivir su homosexualidad a su manera” (entrevista 2), es decir, “llegan a consulta por otros circuitos” (entrevista 7).*

De acuerdo a los entrevistados, los **motivos de consulta** más frecuentes de personas homosexuales, al igual que el de personas que ha constituido su vida erótica y amorosa de manera heterosexual, remiten en general a **problemas de pareja** (entrevista 6, 9,10), es decir, a conflictos vinculares intersubjetivos como “el abandono, celos, infidelidad, etc, que se cruzan con diferentes problemáticas intrapsíquicas, como:

*“La posición histérica, ese otro disimétrico que no le ofrece soporte al ser, generándose malestar y sufrimiento” (entrevista 10); “la disociación entre la capacidad de amar y las prácticas sexuales” (entrevista 3); “la perversión, pero no en el sentido psicopático, sino con colocar al otro en posición de objeto, por ejemplo, estos encuentros sexuales vía aplicación de los teléfonos, que tienen la lógica de un lugar posible para la satisfacción sexual, pero que generan desencuentros cuando aparece la demanda del amor, o de responder a la pregunta del ser a través del campo del otro (entrevista 10).*

En suma, de acuerdo a los entrevistados, las demandas de consulta más frecuentes de los homosexuales tienen que ver con los problemas del amor, con problemáticas relativas a la constitución de pareja, a cómo articular un vínculo erótico y afectivo estable a partir de un cierto tipo de goce, con las particularidades socioculturales que eso implica.

Otros pacientes homosexuales llegan a consulta para **salir del closet**, *“porque la angustia de asumirse como homosexuales públicamente es extremadamente grande” (entrevista 6); “otros llegan con la intención de deshacerse de ella, de anularla porque no saben cómo manejarla socialmente, pudiendo con el análisis terminar en una posición completamente distinta, identificándose con la propia*

homosexualidad, autorevelándose o revelándola a los otros” (entrevista 7). Las dificultades de aceptación de la propia homosexualidad pueden estar relacionadas con **homofobia internalizada**: “con la dificultad de reconocer que existen otra serie de componentes que definen su identidad sexual, y que los ayuden a decir: si bueno, y también soy homosexual” (entrevista 6).

Existen también otras demandas de “pacientes homosexuales, más posiblemente bisexuales” (entrevista 2); “que llegan a consulta buscando **definir el deseo sexual**” (entrevista 4):

*“puede suceder que un sujeto no tenga clara su elección y que esté dudando de sí se siente atraído por un sujeto del mismo sexo, por el otro o ambos sexos” (entrevista 9); “que presente problemas de indecisión, de no saber qué modo de goce escoger (entrevista 10); “incluso, a veces se trata de una demanda de los padres, que quieren conocer qué significa que el hijo se defina a sí mismo como homosexual y heterosexual o bisexual al mismo tiempo” (entrevista 4).*

Estos casos pueden ser descritos como de **ambigüedad sexual**, con problemáticas de identidad sexual que pueden ser transversales en la neurosis, psicosis o perversión, o de **indecisión sexual**:

*“con un problema de elección de goce, con no hacerse responsable del goce que se elige. Existen pacientes que no han hecho elecciones de goce, y que tienen relaciones con hombres y con mujeres, son casos donde no se presenta la lógica de la elección forzada, donde el paciente no se confronta con la pregunta por su identidad sexual (entrevista 10); “estos casos podrían asociarse con pacientes que no se conocen a sí mismos y que, dentro de ese no conocerse, no tienen claro cuáles son sus gustos sexuales” (entrevista 2).*

Ahora bien, como vimos en el apartado anterior, la homosexualidad está definida por esa modalidad de orientación en relación al objeto y no por la conducta:

*“..esto es un punto clave en la clínica, porque una conducta homosexual no da cuenta de un deseo o un goce de tipo homosexual necesariamente, pueden presentarse pacientes con **escisión del deseo sexual**, con un deseo homosexual reprimido, o un goce homosexual también reprimido, pero que han entrado en los roles heterosexuales por presiones de la cultura y que posteriormente en otras etapas de la vida se revelan como homosexuales, como por ejemplo, esto de salir del closet teniendo hijos,*

*pareja heterosexual, matrimonio, etc (entrevista 7); “hay sujetos que no han tenido experiencia homosexual pero que creen serlo, y que no tienen relaciones con un hombre porque se visualizan con familia, entonces ahí hay una escisión, un problema de elección de goce (entrevista 10).*

Asimismo, pueden llegar a consulta hombres heterosexuales con **problemas de potencia sexual:**

*“..Que piensan que “no son lo suficientemente hetero”, no porque tengan un deseo o goce homosexual reprimido, sino porque el encuentro con las mujeres no verifica que son lo suficientemente “hombres”, en el fondo sus problemáticas apuntan a conocer la relación que tienen con el falo, si es una relación potente, no potente, debilitada, melancolizada. En suma, lo central en la clínica es identificar qué le ocurre a un sujeto respecto de su posición de hombre o posición de mujer, si un hombre dice: “me va mal con las mujeres”, de alguna manera no es que nos esté diciendo: “tengo por motivo de consulta a mi heterosexualidad”, pero en el fondo se está preguntando respecto de su posición sexual con el mismo sexo y con el otro sexo” (entrevista 7).*

- *Concepciones Socioculturales*

Los campos semánticos recurrentes observados en las unidades discursivas de las entrevistas que hacían referencia a las concepciones socioculturales fueron los siguientes: **(a)** libertades sexuales; **(b)** discriminación hacia los homosexuales; **(c)** violencias simbólicas, culturales y sociales hacia los homosexuales, **(d)** defensa y respeto a la orientación e identidad sexual, y **(e)** emergencia de nuevos actores sociales y formas de subjetividad sexual.

En relación al primer campo semántico, **libertades sexuales**, se encontró que es difícil pensar la homosexualidad sin tomar en consideración la complejidad y especificidad del campo sociohistórico en que se inscribe. En Chile se han generado cambios sustantivos en la vertiente histórico – social durante los últimos 40 años, respecto a los modos de concebir a vida sexual y amorosa de hombres y mujeres:

*“en este momento, probablemente, somos más tolerantes que en los años 40 o 50, no tan tolerantes como en los 70, antes del golpe, cuando el hipismo y las grandes libertades en general, favorecieron un gran sacudimiento de*

*muchas inhibiciones culturales y sociales, que hicieron que nuestra sociedad fuera mucho más interesante en ese sentido” (entrevista 4).*

Desde una mirada histórica y social muy general, puede decirse que, durante los tiempos de dictadura en Chile, mientras había violencia de Estado se generaron exclusiones de la libertad sexual, pero también había otras corrientes más tolerantes que alojaban en los intersticios sociales diferentes modalidades de satisfacción pulsional de los ciudadanos. En la actualidad coexisten en Chile colectivos sociales mucho más receptivos, y otros más angustiados frente a las prácticas homosexuales: *“es difícil realizar juicios categóricos y absolutos como si se tratase de una reacción homogénea de una sociedad frente a ciertos hechos” (entrevista 4).*

Estos resultados ponen de manifiesto que la posibilidad de construcción de libertades sexuales pasa, entre muchas otras cuestiones, por el desafío político de sostener tensiones sociales producidas por la articulación de estilos de vida y experiencias eróticas de colectivos específicos. En este sentido, la homosexualidad en Chile no sólo alude a una atracción dirigida hacia personas del mismo sexo, constituye al mismo tiempo una problemática política, puesto que la expresión de prácticas sexuales y afectaciones eróticas y amorosas en el ámbito público y privado, son el resultado de complejas relaciones de poder:

*“Chile tiene una elite muy conservadora que impone agenda, el poder impone discurso. Sin embargo, Chile es un país que está cambiando, creo que cada vez más hay más lugar para los homosexuales, fíjate en los programas de TV siempre hay un homosexual, hay un gesto político en eso” (entrevista 4).*

Estas cuestiones, que pertenecen al registro de lo sociopolítico, condicionan ciertas modalidades de goce, como por ejemplo, que en la actualidad el goce homosexual siga siendo un goce que opere fuera de la ley del Otro, de los discursos validados por la institución imaginaria de la sociedad:

*“..las aplicaciones de celulares son justamente un intento de poder encontrarse con el otro, ahí donde eres la excepción, lo mismo que pasa con las discotecas, los bares, etc, se requiere una invención por parte del sujeto,*

*para poder sortear esos obstáculos y poder ubicar un partenaire” (entrevista 10).*

En este sentido, dispositivos específicos de poder expropián de bienes subjetivos y eróticos a personas cuyas modalidades de satisfacción pulsional se encuentren al margen del orden sexual instituido, invisibilizando o desatendiendo malestares o sufrimientos psíquicos, como el de pacientes homosexuales que llegan a consulta: *“Quieren armar una pareja pero no encuentran las vías para hacerlo por razones socioculturales, y también por las características de lo que se denomina el “mundo gay” (entrevista 10), un ambiente estigmatizado por la cultura de lo desechable:*

*“..Donde el intercambio con el otro sigue la lógica de una “relación líquida” en la que se introduce la pulsión de muerte de una manera mucho más flagrante, puesto que el contrato simbólico (te doy esto a cambio de esto otro) se encuentra deslocalizado al reducir al otro a un objeto” (entrevista 7).*

Estas lógicas de intercambio, dificultan las posibilidades de que se viva el amor, el erotismo o el deseo sexual de forma libre en el *“mundo gay”*, puesto que el encuentro, o más bien, el desencuentro amoroso, está marcado por el fantasma del objeto desechable, generándose un círculo vicioso que refuerza los estereotipos que circulan en el imaginario social respecto a los estilos de vínculos que establecen los homosexuales, y que al mismo tiempo, impiden que ceda un goce solitario que no permite pasar al campo del otro:

*“Todas estas relaciones que se arman entre sujetos homosexuales vía estas aplicaciones con las que se conoce gente, son espacios donde se dice directamente vamos a tener relaciones, no hay semblante, es directo, el problema surge cuando los semblantes empiezan a aparecer, aunque quizás después puede articularse algo en función de las contingencias” (entrevista 10).*

Al tiempo que se producen intentos de satisfacción sexual vía internet, a través de facebook, chat, aplicaciones de celulares, páginas pornográficas, la complejidad y diversidad de elecciones de objeto amoroso y /o sexual han cobrado aceleradamente



mayor visibilidad en los espacios públicos (entrevistas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10), lo que de alguna manera pone de manifiesto un cambio a nivel sociocultural en Chile respecto a los modos de concebir a la homosexualidad:

*“Actualmente más que el homosexual es mal visto el homofóbico, el discriminador más que el discriminado es el que se ve como patológico. Antes el homosexual era objeto de desprecio, era un personaje aislable, y que la sociedad estaba en todo su derecho de aislarlo y segregarlo porque tenía una anomalía, hoy hay mayor aceptación” (entrevista 3).*

En este punto vale la pena introducir el segundo campo semántico que insistió en las entrevistas, que se encuentra relacionado con la **discriminación hacia personas homosexuales**. Si bien es cierto que la homosexualidad ha ido tomando cada vez más lugar en el imaginario social en Chile, coexisten expresiones de aceptación y rechazo hacia personas con esta orientación sexual. Por un lado, los entrevistados (1, 2, 4, 5, 8,10) coinciden en que se está haciendo más consciente el problema de la discriminación (entrevista 1): *“Los homosexuales son más visibles que antes, estos hombres que tenían doble vida van a desaparecer, hacia eso apuntan los cambios que han habido a nivel social (entrevista 3).*

Pero por otro, afirman (entrevistas 1, 4, 6, 8, 9) que la sociedad chilena sigue viendo a la homosexualidad de forma *“pecaminosa”, “desvalorizada” y “muy estigmatizada”*: *“La tendencia es hacia que ceda la homofobia, pero siempre van a existir grupos extremistas fascistas, homofóbicos, militaristas, derechistas, izquierdistas” (entrevista 6).*

Estas concepciones socioculturales asociadas a la homosexualidad, promueven actitudes de rechazo y discriminación hacia personas homosexuales, que se hacen más manifiestas, en la medida en que pertenezcan a estratos socioeconómicos más bajos:

*“Éste es un país tremendamente pacato, hipócrita y elitista, en el sentido de que un homosexual - o una homosexual - si tiene poder, puede ser aceptado, pero un obrero que sea homosexual no la va a pasar muy bien en Chile” (entrevista 3); “en un segmento ABC1 los padres hablan con el hijo cuando descubren que es homosexual, le dicen: <de qué se trata, en qué estás, queremos acompañarte>, si alguien viene de una familia más*

*tradicional puede que hasta lo agredan verbalmente y le diga “maricón” no sé qué” (entrevista 7).*

Con esto introduzco el tercer campo semántico recurrente, que tiene que ver con las **violencias simbólicas, culturales y sociales hacia los homosexuales**. Para los entrevistados: “*ser homosexual en Chile es estar expuesto a una violencia valórica brutal” (entrevista 8)*, no obstante, consideran que la poca tolerancia y respeto se produce de manera generalizada frente aquel que se desmarca de lo familiar, de lo común, de lo establecido:

*“..No hay aceptación del otro en tanto otro” (entrevista 8); “Chile es un país bastante tradicional, con creencias bastante conservadores, hay prejuicio no solamente con la homosexualidad, sino también con otros temas (entrevista 9); “en general, un ciudadano que se encuentre en el lugar de la excepción, puede ser objeto de violencia y maltrato por parte del otro” (entrevista 7).*

La problemática del no reconocimiento o aceptación de la diferencia, característica en los individuos que ejercen violencia, se encuentra asociada a la *desmentida*, a la no incorporación de la ley como referencia simbólica que establece ordenamientos sociales, y con esto, introduzco el cuarto campo semántico recurrente en las entrevistas, relacionado con la **defensa y respeto a la orientación e identidad sexual**. Las transformaciones actuales de los lugares tradicionales que ocupaban los hombres y mujeres chilenos, se atribuyen al trabajo político de los movimientos activistas de homosexuales. Precisamente las llamadas minorías sexuales se denominan sí mismas colectivo “LGBT” por razones políticas:

*“...las lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales tienen más fuerza frente a un poder hegemónico uniéndose como colectivo con intereses y fines compartidos” (entrevista 3); “...los movimientos activistas han ido disolviendo y poniendo en tela de juicio a la homofobia y discriminación muy fuertemente” (entrevista 2), “...hay mayor aceptación producto de sus esfuerzos reivindicatorios, pero la homosexualidad todavía sigue siendo un tema para la sociedad chilena” (entrevista 10).*

De hecho, la concepción de la sociedad chilena como *homofóbica*, estuvo presente de manera uniforme en el discurso de varios entrevistados (1, 3, 4, 6,8), quienes ponen en cuestión que la “*Ley de Antidiscriminación Zamudio*” - resultado

de un enorme esfuerzo político que apunta hacia la defensa y respeto de las minorías sexuales – constituya una consecuencia política de una elaboración simbólica a nivel social. Cabe hacerse la pregunta de si esta ley se trataría más bien de un tapón imaginario diseñado para cubrir un vacío representacional, que tiene como matriz la dificultad por parte de la sociedad chilena de aceptar la alteridad, la diferencia:

*“...la ley antidiscriminación Zamudio está dando cuenta de algo que está por venir, las leyes aparecen cuando un problema no ha sido tramitado a nivel social. La tramitación de un problema no va por la ley, la ley es una consecuencia de la tramitación en cierto modo, yo creo que se está siendo más consciente del problema pero no sé si forma parte de un imaginario social, ojalá no tuviesen que existir leyes para ponerle freno a la discriminación” (entrevista 1).*

En este sentido, la Ley de Zamudio no necesariamente da cuenta de una consecuencia política de lo simbólico, de un ordenamiento que esté destinado a neutralizar la violencia y agresividad que surge entre pares que no admiten la diferentes modos de subjetivación de parte de un ciudadano, y con esto introduzco, el último campo semántico asociado a las concepciones socioculturales de los psicoanalistas respecto a la homosexualidad, que tiene que ver con la **emergencia de nuevos actores sociales y formas de subjetividad sexual:**

*“Hay cambios sociológicos que muestran que hay también una caída del Nombre- del - Padre (NDP) en la cultura, eso habla de que hay cierta apertura de la norma fálica y tenemos otra forma de estructurarnos, hay categorías que caen, y si se quiere hay otras referencias identitarias (Entrevista 4).*

*“Actualmente existen muchos discursos sexuales y actos performativos que no responden al imperativo de categorizarse” (entrevista 4),* modos de subjetivación sexual que no convergen con las clásicas categorías identitarias instituidas en el imaginario social, que encuentran libertad y al mismo tiempo modos específicos de malestar o sufrimiento al no responder a los estereotipos sociales.

Estos modos de subjetivación sexual, que divergen con las clásicas categorías sexuales instituidas, estarían dando cuenta de la emergencia de nuevos actores sociales y formas de subjetividad sexual determinados por modalidades específicas de satisfacción pulsional. Estas cuestiones podrían ser explicadas en clave lacaniana por la caída del NDP (entrevista 4), o en clave freudiana por el levantamiento de la represión en el campo social e individual:

*“No es que estamos frente a neosexualidades, simplemente creo que hay un levantamiento de la represión, me parece que el ser humano es ser humano desde siempre”. En este sentido, en la vertiente histórico- social se pueden crear ordenamientos que estimulan o inhiben la posibilidad de la emergencia de una subjetividad: “Ahí si estoy de acuerdo con Freud en que la cultura norma, cierra, aplasta y discrimina, es lo mismo que ocurre cuando se piensa que antes las mujeres no tenían relaciones antes de casarse, ¡mentira! todo el mundo se acuesta con todo el mundo ahora y antes también” (entrevista 6).*

Ahora bien, existe debate respecto a la posibilidad de definir a estos nuevos actores sociales como la expresión de unas “neosexualidades” que surgen por producto de las transformaciones socioculturales, para algunos entrevistados las expresiones de la sexualidad siempre han sido las mismas independientemente de la época, sólo que se nombran de manera distinta por razones de prejuicio y discriminación:

*“...cuando los académicos hablan de neosexualidades, es como decir <nosotros no tenemos prejuicio>, cuando el hecho de tener que adjudicarle un término como más <científico y objetivo> da cuenta de un prejuicio, son todas estas cosas tan hipócritas de las Ciencias Sociales cuando pretende no tener prejuicio ahí donde lo tiene, porque si yo hablo de neosexualidades como la Joyce Mc Dougall, estoy tratando de darle un término aceptable, cuando es una homosexualidad, cuando es una heterosexualidad y punto, ¿quién ha buscado algún término para la heterosexualidad? ¡Nadie!, no son antiguas heterosexualidades o las sexualidades tradicionales, ¡no! son heterosexualidades” (entrevista 8).*

No obstante, para otros entrevistados las expresiones de la sexualidad no sólo van cambiando de acuerdo a la época, sino que no es concebible hablar de homosexualidad, heterosexualidad, bisexualidad o transexualidad, como si la

sexualidad se tratase de categorías discretas, más bien entienden a la sexualidad como una variable o un sistema continuo en contraposición al discreto. Entre una categoría y otra, pueden existir una infinidad de puntos que darían cuenta de las múltiples posibilidades de la expresión del deseo sexual y erótico, de ahí que sería más correcto de diversidades sexuales, que alude a un continuo, en lugar de diferencias sexuales, que aluden a categorías discretas que pueden ser convergentes o divergentes con el orden sexual instituido en el imaginario social:

*“..Creo que las minorías sexuales son la mitad de la humanidad, y la otra mitad si no lo son, es porque todavía no lo han sido. Las posibilidades amorosas de un sujeto son infinitas, infinitas, infinitas” (entrevista 3); “se ama como ser humano y punto” (entrevista 8).*

El orden sexual moderno, aparece como una respuesta frente a un modelo económico que busca homogeneizar a los habitantes de una sociedad diluyendo sus diferencias, para preservar la dicotomía binaria y jerárquica basadas en las diferencias anatómicas sexuales entre hombres y mujeres:

*“..Antes de que el hombre, el varón, descubriera que lo que estaba dentro de la mujer podía ser lucrativo, y dijera: ¡venga, venga capital!, los amores eran más diversos y plurales. No sabía que por consecuencia del coito heterosexual podía nacer un bebe que pudiese enriquecerlo. Antes sus coitos también eran homo, bi, tri, multi, entonces no tenía forma de captar eso” (entrevista 3).*

### 1.3 Normalidad / Anormalidad

Los entrevistados coinciden en que desde el punto de vista psicoanalítico, la homosexualidad no es una patología (1, 2, 3, 4, 5,6, 7, 8, 9 y 10), el vínculo erótico-afectivo entre dos hombres o dos mujeres, para el psicoanálisis no es algo a corregir: *“No es algo que esté mal o bien, que sea normal o anormal, no es algo a modificar en tanto el sujeto no tenga problemas con eso” (entrevista 9).*

Lo que distingue al psicoanálisis de otros enfoques es que no existe la buena o la mala elección de objeto, sino que hay que centrarse en lo que le pasa el sujeto con su elección de objeto, y si eso es causa de sufrimiento o malestar, pero no para

modificar su elección, ni para llevarlo por el lado de ningún ideal, porque para el psicoanálisis no se trata de ideales, sino de escuchar el padecimiento subjetivo del paciente desde su singularidad (entrevista 9).

En este sentido, la sexualidad normal no existe:

*“Se podría operacionalizar desde el ideal cultural, desde lo estadístico, pero no me parece que ese sea el desafío del psicoanálisis, el desafío del psicoanálisis consiste en defender las soluciones singulares que encuentra cada sujeto a sus conflictos” (entrevista 9); “más que tratar a la homosexualidad, diríamos que lo que se realiza es un análisis respecto a la posición sexuada de un paciente, y eso lo hace tanto un sujeto homosexual como un sujeto heterosexual” (entrevista 7).*

De este modo, la homosexualidad no es concebida como una patología para los entrevistados:

*“La homosexualidad no es una anormalidad, es un error ubicar a la heterosexualidad como un modelo de normalidad, además, la homosexualidad no es un conflicto psíquico, es un conflicto cultural en la medida en que sea rechazada por la sociedad” (entrevista 8).*

En rigor el concepto de normalidad no es psicoanalítico, sin embargo, podemos referirnos a la normalidad en términos estadísticos, en función de una **norma estadística**:

*“De lo que la mayor parte de la gente encuentra como solución” (entrevista 5); o en términos de una norma social trazada por la cultura: “más que hablar de normalidad, en psicoanálisis se habla de norma macho, la normalidad sería la norma fálica, y los sujetos ven cómo se las arreglan con ella” (entrevista 4).*

En relación al primer punto, el de normalidad basada en una norma estadística, lo normal sería la neurosis, la posibilidad de **integración y elaboración de la experiencia emocional**, la enfermedad estaría asociada a estructuras border, perversas o psicóticas. La psicopatología no estaría colocada en la orientación sexual, sino más bien en psiquismos desgarrados que no cuentan con la plasticidad necesaria para la simbolización (entrevista 6):

*“Hay algunos ejes que dan cuenta de la normalidad, uno de ellos es la integración, que la persona haya sido capaz de integrar diferentes aspectos de sí mismo, lo agresivo, lo libidinal, los aspectos masculinos y femeninos. La integración permite que una persona pueda ser más sana, da la posibilidad de que el sujeto pueda tener una vida más feliz, que el falso self no domine la vida, que se relacione con el mundo de una forma creativa y no desde un patrón determinado” (entrevista 1).*

En este sentido, vivir con **originalidad y creatividad**, de acuerdo a un sello personal (entrevista 2); alcanzando **modos singulares de satisfacción pulsional** en la realidad (entrevista 5), al igual que otras cuestiones, como la capacidad de **adaptación activa a la realidad** (entrevista 6), y de generar **vínculos intersubjetivos** (entrevista 8), basados en la **aceptación de la alteridad** (entrevista 4), son ejes que pueden ser considerados como indicadores de normalidad, independientemente de la orientación sexual.

En lo que respecta al segundo punto, al de normalidad, entendido como una **norma social**, desde el punto de vista psicoanalítico la norma social es entendida como una referencia al ideal del Yo, siendo el malestar o sufrimiento una consecuencia de un deseo que se confronta con ese ideal (entrevista 10). La adhesión a las **normas sociales** trazadas por la cultura, no necesariamente son garantía de salud mental: *“no significa que la norma macho genere más felicidad o que los sujetos sean más adaptados con ella. La dirección de la cura no apunta hacia la norma macho, todo lo contrario, a flexibilizarla” (entrevista 4).*

Desde el punto de vista psicoanalítico, el **superyó**, como instancia que aloja la representación psíquica del **ideal del yo**, puede ser *sádico* y *totalizador*, dejando por fuera la posibilidad de emergencia de un sujeto que se vincule con su entorno bajo un sello propio: *“es difícil reconciliarse como un sujeto total con esa parte del superyó que dice: “no usted no es un sujeto total, usted es un hombre que tiene que hacer esto, o usted es una mujer que tiene que hacer esto otro” (entrevista 3).*

#### 1.4 Abordaje Técnico

El abordaje clínico siempre es el mismo, se debe ubicar el síntoma, el malestar del sujeto, independientemente de la orientación sexual. Para esto es importante situar deseo, goce y amor, el trípode desde donde se instala el malestar (entrevista 7): *“Uno trabaja con sujetos, uno trabaja con síntomas, con estructuras, y eso marca técnicamente líneas de trabajo, uno no debería operar desde una referencia identitarias”* (entrevista 3).

En este sentido, se trabaja con sujetos, no con heterosexuales y homosexuales:

*“La homosexualidad desde el punto de vista de la clínica, se toma como cualquier demanda del paciente: “uno tiene que tratar que sea un significante más dentro de la cadena de significantes, porque si no, se convierte en una concentración de significados, en una roca que no permite avanza en el análisis”* (entrevista 4); *“lo que uno trata es el síntoma, habrá que ver si al sujeto le hace síntoma su homosexualidad su relación de pareja, no ser suficientemente amado, su manera de pensar, eso es lo que trata el psicoanálisis, no a la homosexualidad como tal* (entrevista 10).

Ahora bien, no se plantea en el análisis tratar la homosexualidad (entrevista 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10), pero si debe ser analizada como cualquier iota expresión de la sexualidad: “cuando he trabajado con pacientes homosexuales la única condición que coloco en el análisis, como con cualquiera, independientemente de la orientación sexual, es que anda queda fuera de análisis” (entrevista 5). Los pacientes que llegan en consulta con confusión respecto a su orientación sexual:

*“...son acompañados a que puedan resolver sus contradicciones, lo contrario supondría atender la problemática del paciente desde un enfoque distinto al psicoanalítico* (entrevista 2); *“...uno como psicoanalista no va a tomar la posición de decirle decídase, uno va a acompañar al sujeto en que pueda analizar la división que tiene, que pueda resolver las contradicciones que eso implica, y que encuentre una solución a los problemas que estilo de goce le provoca”* (entrevista 10).

En este sentido, no se debe definir a priori el trabajo con un paciente, *“identificar a priori si es un falso o un verdadero homosexual, eso sería una clínica del ideal”* (entrevista 10). En relación a este punto, el entrevistado seis, señaló:



*“..Aquellos que presentan dudas respecto a la sexualidad, no les declaro que son gay, dejo que hagan su trabajo. Lo que se hace es trabajar un acompañamiento, que puedan aceptarse tal como son, no podría decirles: mire sabe que en realidad lo que creo es que tú tienes un problema de una confusión con tu sexualidad y no te quieres dar cuenta, por ejemplo, hombres que sufren de promiscuidad con mujeres, en el fondo el problema de ellos es que necesitan creer que no son homosexuales, pero yo no puedo decírselos, es algo que tendrán que descubrir y en la mayoría de los casos no lo descubren”.*

Lo central entonces, es dejar a un lado la problemática de la orientación sexual: *“yo me olvido de que el sujeto es homosexual, y me pongo a escuchar a la persona, más allá de su condición sexual”* (entrevista 1). En este sentido, son varias las estrategias terapéuticas que recomiendan los analistas entrevistados para el trabajo con los pacientes. En primer lugar, **conectarse con el relato**, esto supone darle preponderancia a la clínica en lugar de la teoría:

*“...no me pregunto si se quedó fijado con el padre o con la madre, y que entonces no resolvió el complejo de Edipo como lo tenía que resolver, me interesa mucho más pensar qué le pasa a esa persona, quizás con esa persona se podría inventar una teoría distinta. No me interesa tanto lo que dice la teoría del psicoanálisis, me interesa saber más lo que le pasa al paciente* (entrevista 6).

En segundo lugar, **conectarse con la mirada**: *“esto permite conectarse con lo genuino, lo puro, que se genere un contacto libre de prejuicios”* (entrevista 1); en tercer lugar, **escuchar el afecto**: *“el análisis apunta a ligar el afecto a la palabra, no hay trabajo de elaboración con un relato desafectizado (sic)”* (entrevista 2); en cuarto lugar, **servir de superyó auxiliar**: *“tratar los ribetes sádicos del superyó que tiene degradado al paciente”* (entrevista 3); esto permitiría, en quinto lugar, **levantar la represión**: *“permitir que el Yo pueda dominar las pulsiones y que el paciente pueda decidir con mayor libertad sobre sus destinos pulsionales o tramitar sus pulsiones con mayor libertad”* (entrevista 5).

## 2. Análisis de la implicación

El análisis de la implicación buscó identificar las marcas institucionales, políticas, valóricas y socioculturales de las concepciones que poseen los psicoanalistas entrevistados en torno a la homosexualidad. Los diez coincidieron en que la homosexualidad, al igual que cualquier expresión de la subjetividad que forme parte de la *“excepción”* (entrevista 7), merece una reflexión en relación al problema de *la ética* en el psicoanálisis. La posibilidad de subsumir y subordinar las diferencias que forman parte del amplio espectro que constituye *“lo homosexual”*, siguiendo una lógica conjuntista – identitaria, que organiza la realidad a través del pensamiento heredado, pone en cuestión el compromiso básico del psicoanálisis: el de acompañar al paciente en la difícil tarea de ponerle palabras al dolor y al sufrimiento, pensando de manera simultánea, el lugar que ocupa la homosexualidad en los psiquismos individuales.

La premisa *“no existe psicoanálisis sin sujeto”*, transversaliza el discurso de los analistas. El sujeto del psicoanálisis no es el sujeto del Yo, sino el sujeto que es dueño de su propio discurso. Todo sujeto es un efecto de la identificación con un Otro alienante, detrás del intento de localización del sujeto, lo que encontramos es un sujeto de la enunciación, de eso otro *“no dicho”* que da cuenta de su verdad, de ese saber que lo piensa, que *sabe* pero que desconoce de sí mismo. Para los entrevistados (1,2, 4, 7, 10), más que detenerse en pensar a la homosexualidad como una referencia identitaria, importa pensar más bien *“de qué nos habla esa homosexualidad”*: *“¿de una manera de gozar?, ¿de una manera de amar? o ¿de un fantasma histérico? (entrevista 4)”*. El síntoma sería aquello que da cuenta de la *verdad del sujeto*, de algo que cae, que no cuadra, que insiste y que describe su irreductible singularidad. La verdad no se ubica entonces del lado de las referencias conjuntistas - identitarias, sino del lado del sujeto de la enunciación, de modo que cualquier intervención por parte del analista que apunte a reafirmar una identidad o a cancelarla en la clínica, no es propio de una actitud analítica (entrevistas 2, 4, 5, 6, 7 y 8).

Si bien el psicoanalista está dotado de estudios y de ciertas habilidades adquiridas por su experiencia práctica que le permiten hacer su trabajo, es una persona real, **“somos personas antes que analistas”** (entrevistas 2, 6, 7), de modo que la posición política y ciudadana que pueda tener en la esfera pública (entrevistas 3, 4 y 7), a favor o en contra de los derechos de las llamadas minorías sexuales, debe quedar fuera del campo de la clínica, dicho en otras palabras, puede estar a favor del matrimonio igualitario (entrevistas 1, 2, 3, 4, 7 y 9), la adopción (entrevistas 2 y 5) o pronunciarse a favor del respeto por las diferencias (entrevista 8), pero no hacer proselitismo político con los pacientes, debe estar del lado la verdad del sujeto del inconsciente, no de las referencias identitarias. En este sentido, *“la neutralidad y suspensión del juicio”* (entrevista 5), *“abstención, escucha libre de prejuicios, de fantasmas e ideales”* (entrevista 9), son premisas que facilitan la posibilidad de mantener al margen de la práctica clínica las concepciones ideológicas, morales y políticas que tenga respecto de ciertos temas.

En suma, el trabajo en la clínica de orientación psicoanalítica tiene como norte *“el rescate de la subjetividad del paciente”* (entrevista 8), *“que logre transformar su goce en deseo, y se relacione con la vida de una manera distinta”* (entrevista 7): *“del lado de la **identidad** siempre está detrás el Otro alienante, ideales transmitidos por la cultura, en cambio, del lado del **sujeto del inconsciente**, está la palabra, el deseo, el goce (entrevista 7)”*.

De manera que dividir el trabajo en la clínica a partir de referencias identitarias: negros – blancos, gordos – flacos, homosexuales – heterosexuales, no permite pasar del enunciado a la enunciación: *“le da estatuto de significado a un significante más dentro de la cadena de significantes, convirtiéndolo en una roca dura que no permite pensar el lugar que tiene el síntoma dentro de la economía psíquica del paciente”* (entrevista 4); eso que atañe a la verdad del sujeto del inconsciente, dicho en otras palabras, *“la homosexualidad no tiene un significado de antemano en ningún sujeto”* (entrevista 4).

La **dirección de la cura** apunta entonces hacia el encuentro con la verdad de los pacientes que nos llegan a consulta, independientemente de sus preferencias sexuales. Este principio se encontró de manera transversal en los entrevistados,

indistintamente del conocimiento y experiencia que traen de diferentes escuelas de formación analítica. Ahora bien, un tercio de los entrevistados expresó que el psicoanálisis debe estar al servicio de la **felicidad** (*entrevistas 1, 2 y 6*), no sólo es un método que se utiliza para entender lo que le pasa al paciente, sino para acompañarlo a que logre **“vivir la vida con su propio sello”**, a su manera, habiendo integrado diferentes aspectos de sí mismo, que incluyen su lado masculino y femenino (*entrevistas 1 y 2*).

En este sentido, para los entrevistados, el concepto de **“felicidad”**, entendido en clave psicoanalítica, no se refiere al acceso a los bienes y a la repartición equitativa de los recursos materiales, como se encuentra instituido en el imaginario social a propósito del sistema neoliberal, alude más bien, al hecho de que el sujeto logre marcar una diferencia respecto del otro, **“que logre – vivir su vida - teniendo su propia gracia”**: *“el homosexual precisamente, es un individuo que cae dentro de la diferencia, es un sujeto que se permite ser diferente y que tiene la valentía para autorizarse esa diferencia”* (*entrevista 2*).

De modo que la ética del analista, la ética del deseo, puede estar intervenida por posturas políticas, por la posición subjetiva que tiene la persona del analista respecto del mundo.

Estos resultados traen varias consideraciones a precisar desde la perspectiva del análisis institucional, y más específicamente desde el análisis de la implicación propuesto por Lourau. La *primera*, tiene que ver con el tema de los **ideales del analista**, el concepto de felicidad, sin duda, no forma parte de las jergas clásicas psicoanalíticas, es instituyente hacerla parte de los términos que se utilizan para pensar los problemas que encontramos en la clínica con los pacientes, independientemente de sus preferencias sexuales. La cuestión de los ideales del analista, es, al mismo tiempo, una problemática de las identificaciones alienantes al Otro, de modo que implican una cierta repetición pero al mismo tiempo una diferencia respecto de los modelos y fundamentos de intervención analítica, instituidos por personas, grupos, teorías o instituciones psicoanalíticas, que estimulan o inhiben la emergencia de una praxis singular basada en las evidencias particulares encontradas en la clínica.

En este sentido, los ideales de los analistas entrevistados se arman sobre la base de una tensión que se produce entre sus esquemas de referencias singulares versus los ideales comunes instituidos. La desigualdad de esta relación dual pone en evidencia que la práctica clínica puede reducirse, en cierta medida, al ejercicio de un poder. El psicoanálisis abarca teorías y modos de prácticas heterogéneas, que pueden ser catalogadas como verdaderamente psicoanalíticas o no, en tanto adhieren a ideales establecidos por una hegemonía. La metáfora de la felicidad nos muestra que los ideales que orientan el trabajo del analista, están atravesados por relaciones de poder que producen efectos de verdad. Para ilustrar este hallazgo, vale la pena presentar el siguiente extracto tomado de la cuarta entrevista:

*“...de manera que la practica psicoanalítica es una práctica política que tiene cierta relación respecto de la noción que uno tenga del poder y de la subjetividad. A mí me parece que esta cosa de la neutralidad aséptica del clínico, uno lo puede entender desde el punto de vista técnico, pero uno está operando desde un punto de vista ético, desde una posición de lo que uno supone que es el sujeto del deseo, la ley, una serie de cosas, y eso nos ubica en determinados lugares. En el momento del ejercicio clínico impacta tu moral tu postura política e ideológica, no hay que separarlo, en el sentido de que uno debería asumir su posición, es decir, si yo tengo una posición moral respecto de ciertas cosas uno debería abrir esas cosas”.*

Esta reflexión nos permite introducir la *segunda consideración*, que tiene que ver con la problemática de las ***pasiones del analista***, que se vincula, necesariamente, con la cuestión de la implicación, o más bien, de la sobreimplicación subjetiva por parte del analista en transferencia, al grado extremo de *participación afectiva* que compromete sus posibilidades de análisis. Para los entrevistados, el vínculo terapéutico se define como: *“una relación amorosa en la que el psicoanalista se pone - y se expone - a que el paciente pueda realizar todas las transformaciones pertinentes hasta que deje de dolerle lo que le está doliendo”* (entrevista 3).

La transformación o cambio de posición subjetiva en torno al fantasma (entrevista 7), depende entonces de un conjunto de funcionamientos, interinfluencias y determinaciones psíquicas, generadas por las investiduras recíprocas que se producen entre el analista y el paciente.

La psicoterapia de orientación psicoanalítica, consiste en cierta medida en una investigación respecto a la historia reprimida o rechazada del paciente, supone:

*“Un proceso analítico, donde puede ser central o no el tema de la homosexualidad, y donde tal vez los efectos que ese proceso analítico tengan, traigan como consecuencia una toma de posición distinta respecto a la propia homosexualidad” (entrevista 7).*

En general, los entrevistados no encuentran diferencias en el vínculo terapéutico que se instala en la clínica con los pacientes homosexuales, los afectos que puedan despertar son suspendidos, quedan fuera del tratamiento y sometidos a análisis en supervisión (entrevista 5, 7, 9 y 10).

Un extracto tomado de la quinta entrevista, permite ilustrar estos resultados:

*“...he encontrado muchos homosexuales simpáticos como muchos heterosexuales, y antipáticos como muchos heterosexuales, es decir, buenas personas o malas personas, en fin, creo que todas los vicios y virtudes de la humanidad se distribuyen más o menos parejamente. Uno podría decir que cierto tipo de gente te resulta menos grata que otra, pero en general no tomo decisiones acerca de analizar o no a un paciente en función de si me cae simpático o antipático, incluso esos sentimientos que inicialmente pueden despertar en uno un paciente son parte del trabajo del análisis, son parte de la pregunta que yo me puedo hacer acerca de qué es lo que pone en juego acá este paciente que a mí me resulta particularmente o chocante, desagradable, etc (entrevista 5).*

En este sentido, los entrevistados coinciden en que el análisis depende en un trabajo conjunto, por un lado, de la posibilidad que tenga el paciente de integrar aspectos de sí mismo (entrevistas 1, 2, 3, 5, 8); y por otro, de la **participación afectiva** por parte del analista, “de la conexión que establece en la clínica con el paciente” (entrevista 6), “la conexión teórica es posterior” (entrevista 6), “la transformación subjetiva depende de la escucha de la singularidad del caso” (entrevista 7).

Ahora bien, participación afectiva, no es sinónimo de actuación de la contratransferencia, alude más bien a la idea de conectarse con el afecto de lo que dice - y no dice - el paciente. Si bien algunos analistas colocan al servicio del tratamiento el afecto contratransferencial, porque les facilita la tarea de decodificar o significar los mensajes desarticulados del paciente (entrevistas 1,2, 3 y 5), otros no lo

trabajan de forma directa, puesto que lo consideran un indicio de una implicación no pensada (entrevistas 4, 5, 7, 9), es decir, de una sobreimplicación marcada por el registro de lo sociopolítico. Las posiciones radicales de defensa o rechazo hacia los homosexuales, podrían orientar el trabajo clínico hacia la transformación de un heterosexual en homosexual o viceversa (entrevistas 2 y 4), dando cuenta de la sobreimplicación por parte del analista, de un compromiso afectivo no pensado, atravesado por complejas redes de articulación social que configuran sus modos de subjetividad.

Con este punto, introduzco la *tercera consideración*, que tiene que ver con el problema de la **homofobia del analista**:

*“La contratransferencia podría aparecer de manera similar en personas homofóbicas y activistas, en ambos casos encontramos dificultades similares que responden a un mismo núcleo. Por ejemplo, uno de los elementos que podríamos encontrar en la homofobia son mociones homosexuales pasivas relacionadas con la figura paterna, muchas personas homofóbicas cuentan con mociones homosexuales muy activas en su inconsciente, que encontramos en personas militantes o proselitistas pero son tramitadas de manera distinta” (entrevista 4).*

Ahora bien, la subjetividad se construye en dos momentos, un primer tiempo psicofamiliar, donde la familia ejerce un papel fundamental, y un segundo tiempo psicosocial, donde la institución imaginaria de la sociedad desempeña un papel importante. Si bien Chile es una sociedad heterogénea, que cuenta con personas abiertas y receptivas a los homosexuales, hay otras que muestran expresiones de rechazo, discriminación e incluso violencia, como hemos visto con el caso Zamudio (entrevista 5). En general, los entrevistados (1, 3, 6, 8, 9), coinciden en que la sociedad chilena Chile posee una tendencia general hacia el rechazo de personas homosexuales marcadas fuertemente por la homofobia:

*“A pesar de que los psicoanalistas, como grupo social, son personas relativamente “tolerantes” a los homosexuales, en relación con otros grupos sociales, también podríamos decir, que al interior de los círculos psicoanalíticos chilenos, existen personas muy “conservadoras” y “descalificadoras” de distintas expresiones de la sexualidad, y que tienen una tendencia a ver a la homosexualidad de una manera patologizante, de*

*alguna manera quizás en un nivel distinto, pero a veces encubierto bajo ciertas teorías” (entrevista 5).*

Existe entonces homofobia al interior de las instituciones psicoanalíticas chilenas, todavía existe reticencia en algunos analistas a que los homosexuales se formen como psicoanalistas, persiste la idea de la perversión, el prejuicio frente a la promiscuidad del homosexual (entrevista 3, 5), hay avances pero las asociaciones se pronuncian poco (entrevista 7), lo que demuestra, en cierta medida, una “*actitud hipócrita*” por parte de estos círculos psicoanalíticos (entrevista 8). En las instituciones psicoanalíticas chilenas coexisten entonces sentidos instituidos e instituyentes en relación a los temas de la homosexualidad, por un lado, se piensa que el trabajo que han hecho los movimientos activistas homosexuales, ha ido disolviendo y poniendo en tela de juicio a la discriminación muy fuertemente:

*“..sí te comportas homofóticamente eres mal visto, más que el homosexual ahora es mal visto el homofóbico, el discriminador más que el discriminado es el que se ve como el patológico, en lugar de verse al gay como el anómalo” (entrevista 3).*

Por otro lado, se considera que los psicoanalistas tienen que hacer un enorme esfuerzo por mantener sus propias angustias homosexuales al margen del tratamiento de sus pacientes homosexuales. Instituciones arraigadas a la cultura chilena, como el ***machismo***, pueden sesgar su práctica clínica, haciendo uso de teorías para darle peso a sus argumentos personales, dicho en otras palabras, cuando de homosexualidad se trata, los psicoanalistas pueden perder los papeles, haciendo pasar sus opiniones homofóbicas por conocimiento psicoanalítico.

Estos hallazgos pueden ser ilustrados ampliamente por un extracto tomado de la quinta entrevista:

*“La gente que no estigmatiza o que no maltrata tiene que hacer un esfuerzo muy profundo de autocrítica para evitarlo, todos tenemos un lado nazi, pero lo controlamos, lo dominamos, lo mantenemos a raya, y yo creo que con la homosexualidad pasa un poco lo mismo, todos tenemos un lado homofóbico. A mí me parece que la sociedad chilena es bastante homofóbica... el caso de Zamudio es un horror...no sé cómo puede haber*



*alguien que no esté horrorizado con eso, pero los hay. Entonces yo creo que los chilenos somos personas tremendamente congrasatorias, somos poco confrontacionales, poco directos, poco francos. Frente a estas realidades, un poco complicadas, tendemos a ver cómo nos acomodamos, entonces quizás podemos ser muy homofóbicos pero no lo vamos a demostrar”.*

Con estas observaciones, me detengo en la *cuarta consideración* a tratar desde el análisis de la implicación, que tiene que ver con el problema del **autopercatamiento del analista**, con la integración de aspectos - *reprimidos o rechazados* – de la persona del analista. Además de la homofobia o el machismo, existen otras instituciones que merecen ser analizadas para evitar el problema de la sobreimplicación: *“como la influencia de la educación” (entrevista 2), “los valores” (entrevista 2) y “normas familiares” (entrevista 8), “las creencias religiosas, el contexto sociocultural (entrevista 7), e incluso, “las teorías y grupos de formación psicoanalítica” (entrevista 5). Todos estas instituciones permean las “concepciones morales e ideológicas de los analistas”, pudiendo afectar su práctica clínica (entrevista 4).*

La supervisión tanto individual como grupal, el propio análisis, los seminarios y grupos de estudios (*entrevistas 3, 5, 7, 8, 9 y 10*), son actividades que facilitan la difícil tarea de hacer *pensable* la propia experiencia emocional, de elaborar el afecto contratransferencial, separar lo moral, ideológico y teórico, de lo clínico (*entrevistas 3, 4,5, 7*). Extractos tomados de las entrevistas 4 y 9, permiten ilustrar estos hallazgos:

*“...con el autoanálisis uno va aprendiendo a separar los planos. Mi posición del mundo en el que estamos, de que éste sistema en el que vivimos es un sistema de explotación salvaje, de los cuerpos, del deseo, de las mentalidades, lo tengo incorporado y no se lo voy a decir al paciente” (entrevista 4); “como persona me podría parecer que está bien ser homosexual, casarse y tener hijos, pero cuando atiendo al paciente, todo eso queda afuera, lo que intento es conocer lo que le pasa al sujeto, lo que lo hace sufrir y dirigir la cura hacia el lugar que le depare menos sufrimiento” (entrevista 9).*

De manera que el propio análisis, nos permitiría ser *“más confrontacionales, directos y francos”* con los afectos que nos despiertan otras realidades. Es decir,

seríamos “*menos congrasatorios*” con nosotros mismos, lo que permitiría servir como condición de posibilidad de hacer pensable *lo impensado*, de aceptar la castración y darle un lugar a la alteridad, a la diferencia. La actitud congrasatoria en el plano público de alguna manera es un reflejo de lo que ocurre en el plano privado, con las representaciones conscientes e inconscientes que tenemos en nuestra vida anímica y psíquica. Cuatro de los entrevistados expresaron que es “*difícil explicar a la homosexualidad*” (3, 6, 8, 9), existe una dificultad en la cultura de alojar las preguntas relacionadas con las problemáticas que formen parte de la excepción (7), está dificultad, la encontramos también en el psicoanálisis, en tanto creación de la cultura: “*Freud con respecto al tema de la homosexualidad femenina, al menos, “creía que había descubierto las Indias, igual que Colón, cuando en realidad había llegado a América”, ósea, ¿no se enteró de nada!*” (Entrevista 3).

El autopercatamiento permitiría entonces cuestionar los sentidos instituidos en relación a la homosexualidad, tanto en la institución del psicoanálisis, como a nivel personal, que pueden eventualmente producir puntos de ***interferencia transferencial*** con el paciente. Tres de los entrevistados (entrevista 4, 5 y 8), expresaron que el conflicto psíquico no se explica por la homosexualidad *per sé*, sino por el choque que se produce entre el deseo (lo instituyente), y las normas trazadas por la cultura (lo instituido). De manera que los prejuicios que afectan el proceso analítico, son también efecto de un conflicto sociopolítico, de la absorción de lo instituyente por lo instituido.

En este sentido, diferentes significaciones imaginarias sociales instituidas en torno a la homosexualidad en Chile, permean, eventualmente, las concepciones de los analistas, lo que podría incidir sobre el trabajo clínico que tienen con estos pacientes, como por ejemplo: que los homosexuales tienen mayores dificultades de adaptación (entrevista 1 y 5), son más infieles, celosos (entrevista 9) e inestables con sus parejas (entrevista 9, 10); que aquellos que pertenecen a estratos sociales elevados son tratados de mejor forma que los que pertenecen a bajos estratos sociales (entrevista 4 y 9); que las relaciones lésbicas son románticas, mientras que la de gays son más pasionales, callejeras y enloquecedoras (entrevista 3); y que la

heterosexualidad es el camino más fácil (entrevista 2), más frecuente (entrevista 2, 5), que garantiza la conservación de la especie (entrevista 2).

Para cerrar el análisis de la implicación, vale la pena detenerse en la evaluación que hicieron los entrevistados respecto al modo en que se vincula el psicoanálisis con la cultura, tres de ellos, aludieron a que los círculos psicoanalíticos Chilenos se encuentran replegados en sus instituciones sin generar una mayor articulación con la cultura:

*“..lo que sí me parece desafiante para el psicoanálisis es cómo poder transmitir o cómo poder ocupar también un lugar en las conversaciones del discurso público, porque hoy día impera más el discurso cognitivo, pero no el psicoanálisis, quizás por el lenguaje que ocupamos, por prejuicio social, también porque el psicoanálisis le hace un poco el asco a lo masivo, se resta de la discusión pública, y es ahí donde el psicoanálisis se termina convirtiendo en un formación narcisística si tu quieres, que se encapsula, que se vuelve un poco tautológica, autorreferente, donde uno le habla a sus propios colegas, a sus propias instituciones y no se sale de ahí, una crítica que también me implica, es cómo sale a la cultura nuestro conocimiento, y cómo se instala como discurso, el hacerse entender es parte del problema del psicoanalista, hablamos en otro lenguaje” (entrevista 4).*

En suma, algunos de los entrevistados encuentran dificultades de transmisión del saber del psicoanálisis a la cultura, el psicoanálisis no circula libremente porque es elitista (7), es necesario establecer más diálogo con la cultura para servir de soporte simbólico para un tejido social resquebrajado (4); además, esto también daría cuenta de un ejercicio de ciudadanía, *“somos personas antes que analistas”* (6), *“pronunciarse a favor del respeto por los derechos de los que se encuentren en el lugar de la excepción, da cuenta del ejercicio de una ciudadanía por parte del analista”* (7).

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se recordará, la presente investigación empírica de tipo cualitativo tuvo como propósito describir, analizar y discutir las concepciones de psicoanalistas chilenos respecto a la homosexualidad, en sus aspectos teóricos, clínicos y socioculturales. Se planteó como hipótesis general que existe dificultad de diferenciar la postura política, ideológica y moral del psicoanalista del conocimiento que adquiere en su formación como terapeuta, puesto que la adherencia que tiene a las teorías puede estar intervenida por sesgos históricos – personales. Se realizó un **análisis del discurso** de diez entrevistas que fueron tomadas como unidades discursivas, que buscó visibilizar los modelos explicativos y producciones de subjetividad de los psicoanalistas chilenos estudiados. Adicionalmente, se realizó un **análisis de la implicación**, para investigar las marcas del Inconsciente Estatal o sociopolítico, y el modo en que las marcas de instituciones y grupos operan masivamente en las producciones imaginarias y simbólicas que poseen respecto a la homosexualidad.

Vale la pena iniciar esta discusión con uno de los hallazgos encontrados en el análisis de la implicación, que pone de relieve lo difícil que resulta pensar la problemática de la homosexualidad desde el punto de vista teórico, clínico y sociocultural. Cuatro de los diez entrevistados expresaron de manera abierta que se les hace **“difícil explicar la homosexualidad”**, a pesar de que pueden hipotetizar que existen diferentes determinantes históricos y psíquicos que se encuentran a su base. Estas dificultades pudiesen estar asociadas con *lo angustiante* que resulta para la cultura alojar preguntas relacionadas con problemáticas que formen parte de la excepción, como es el caso de la homosexualidad, la institución del psicoanálisis, en tanto creación de la cultura, no escapa de ésta dificultad: *“..Freud con respecto al tema de la homosexualidad femenina, al menos, creía que había descubierto las Indias, igual que Colón, cuando en realidad había llegado a América, ósea, ¡no se enteró de nada!” (Entrevista 3).*

Asimismo, el análisis de la implicación visibilizó que existe una tendencia por parte de los círculos psicoanalíticos chilenos a replegarse en sus propias instituciones sin generar mayor articulación con la cultura:

*“..el psicoanálisis le hace un poco el asco a lo masivo, se resta de la discusión pública y es ahí donde el psicoanálisis se termina convirtiendo en un formación narcisística, que se vuelve un poco tautológica, autorreferente, donde uno le habla a sus propios colegas, a sus propias instituciones y no se sale de ahí” (entrevista 4).*

Además, el trabajo clínico e intelectual que podría servir para “pensar” la problemática de la homosexualidad, se encuentra fragmentado, dividido o desarticulado entre los psicoanalistas chilenos, al parecer, estas instituciones generen pocos encuentros entre sí, que sirvan como fuente de intercambio de experiencias, saberes o conocimientos.

Estas cuestiones pueden verse ilustradas por los siguientes extractos de entrevistas:

*“..desconozco las otras instituciones desde adentro, no tengo idea, no he participado de las reuniones internas, hablar de ellas sería hablarte desde el prejuicio, desde una opinión que trasciende mi experiencia clínica” (entrevista 10); “Yo no tengo antecedentes de lo que pasa en los grupos lacanianos, tengo antecedentes de lo que pasa en mi institución, tampoco sé qué es lo que pasa en otra reconocida institución de Psicoanálisis en Chile, pero a mí me parece que ahí deben tener mucha reticencia a que hayan analistas homosexuales” (Entrevista 6).*

En este sentido, lo difícil que resulta pensar la problemática de la homosexualidad desde el Psicoanálisis en Chile, no sólo remite a una angustia por parte de la cultura de alojar preguntas asociadas con la excepción, sino también a un ensimismamiento por parte de los círculos psicoanalíticos que dificulta las posibilidades de “pensar” la problemática de la homosexualidad, es decir, de escuchar diferentes puntos de vistas, justificar posiciones, debatir, en fin, *hacer cultura*: desarrollar nuevas ecuaciones simbólicas que faciliten la comprensión de este tipo de problemáticas.

Este repliegue, si se quiere, **narcisista**, puede ser explicado por lo que propone Castoriadis (2007), quien sostiene que las sociedades neoliberales tienden a

homogeneizar colectivos o grupos, siguiendo la lógica de lo uno, en lugar de la lógica de la multiplicidad, desconociendo las diferentes posiciones subjetivas de los sujetos que la conforman, lo que trae como consecuencia un ensimismamiento, un quiebre del lazo social. En relación a este punto, Rodríguez (2014), señala:

“...cuánto más se ha considerado la institución como exterioridad y a lo público como aquello que amenaza la singularidad, mayor ha sido el grado de alienación en aquello mismo que se quería evitar. Más vulnerable es aquel que rehúsa pensar su lugar y, sobre todo, su implicancia en tales atravesamientos, tanto los actuales como aquellos que fundamentan el hoy”.<sup>1</sup>

En este sentido, los círculos psicoanalíticos chilenos parecen no escapar de un sistema sociopolítico que empuja hacia el individualismo, el narcisismo o el aislamiento, que tiende a invisibilizar u homogeneizar las diferentes posturas, concepciones o narrativas de sus miembros. En relación a este punto, Hornstein (2013), señala que el repliegue narcisístico de las instituciones psicoanalíticas podría dar cuenta de una percepción amenazante de sus pares, de una *in-diferencia* frente al trabajo que realizan los otros colegas, lo que denuncia al mismo tiempo una posición infantil, una intolerancia frente a diferentes concepciones o posturas subjetivas.

Vale decir, que es común que el psicoanalista se identifique con las normas de instituciones o sociedades psicoanalíticas a las que pertenece para orientar su práctica clínica, asunto que puede potenciar la originalidad de su trabajo clínico, o empobrecerlo, por el hecho de apoyarse en procesos imitativos (Guiloff, 2012), pero la posibilidad de generar un puente con la cultura, de *pensar* los diferentes modos de subjetivación sexual que emergen en la época actual, depende, en parte, de la posibilidad de realizar encuentros, conversatorios o diálogos interinstitucionales. Esto

---

<sup>1</sup> Rodríguez, Luciano (2014). Encrucijadas del Psicoanálisis: Psicoanálisis (liberal) y Psicoanálisis (en Salud Mental). Revista Topia: Psicoanálisis, Sociedad y Cultura. Disponible en <http://www.topia.com.ar/articulos/encrucijadas-del-psicoan%C3%A1lisis-psicoan%C3%A1lisis-liberal-y-psicoan%C3%A1lisis-salud-mental>

supone necesariamente, un reconocimiento y aceptación de la diferencia, disentir en algunos aspectos con las teorías establecidas o sus principales autores, puesto que la adherencia a una doctrina en particular o mantener una relación privilegiada con un grupo psicoanalítico, puede traer el riesgo de hacernos caer en los **territorios ciegos del dogma** (Hornstein, 2013).

La **sordera o ceguera** producto de la influencia de la adhesión a un **ideal del yo grupal**, podría conducir a la **alienación**, a la incorporación sin traducción alguna de discursos ajenos que desconocen la existencia de otros discursos. El problema de la alienación, remite a la falta de simbolización, por parte de un individuo, grupo, colectivo e incluso la sociedad entera (Castoriadis, 2007), no le permite al individuo separar el investimento de la voz que enuncia, del enunciado o la información que recibe al modo de una certeza, o una verdad con la cual se identifica (Hornstein, 2000). Como apunta McDougall (2012), la esencia del psicoanálisis consiste en construir y de-construir conocimiento, los psicoanalistas son seres marginales: *“cuando el psicoanálisis deja de estar al margen de las normas aceptadas, no seguirá cumpliendo su función”*.

Para ilustrar las consecuencias que puede tener la falta de deconstrucción del conocimiento, vale la pena detenerse en un segmento tomado de la segunda entrevista: *“...la elección más fácil, la más directa es la heterosexual, bueno no sé si fácil o directa, porque es la que más ocurre por frecuencia, y porque biológicamente es lo indicado en términos de la mantención de la especie”* (entrevista 2).

Este extracto pone en evidencia que a la base de la lógica sexual moderna se encuentra una desarticulación, un desacople entre el sexo biológico, el deseo y las prácticas eróticas y amatorias (Fernández, 2013). Ésta dislocación, o si se quiere, escisión, entre elementos que configuran la subjetividad sexual, nos muestran que el ejercicio de pensar a la homosexualidad, en particular, y a la sexualidad, en general, requiere de un trabajo de elaboración psíquico a nivel individual y social, que puede resultar angustiante, porque implica el encuentro con *lo otro, lo diferente, lo ajeno*, es decir, salir de *lo mismo*, de los espacios *comunes y rutinarios*, que pueden producir un saber que resulte tautológico y que institucionalice el pensamiento del analista (Foladori, 2002). En relación a este punto, Aveggio (2013) en el texto

“Desafíos para ser Psicoterapeuta en tiempos de la Salud como Derecho y la cultura de calidad”, señala:

“...mencionaría la necesidad de poseer plataformas de discusión, producción y difusión de las experiencias clínicas. Ciertamente existen publicaciones de parte de distintas asociaciones; sin embargo, hoy resulta más necesario que nunca el encuentro no solo interdisciplinario, sino también entre distintos modelos. Paradigmas y técnicas de intervención que permitan responder a las complejidades de los problemas clínicos y sus factores adyacentes”, p. 392-393

Es interesante constatar la importancia que le otorga este autor a la actitud reflexiva y participativa que se requiere para convertirse en psicoterapeuta. Aveggio insiste en que:

“...hoy en día la soledad de la práctica psicoterapéutica no es posible; los contextos reguladores del derecho y la calidad nos obligan no sólo a sostener una atención crítica con nosotros mismos, sino también sobre las condiciones institucionales y laborales en las que ejercemos nuestro quehacer”, p. 394

La articulación del trabajo clínico entre diferentes psicoanalistas es la cuestión a revisar. Si pensamos a la homosexualidad como una institución, que responde, a un momento universal, particular y singular (Lourau, 2001), y consideramos la inscripción del individuo homosexual como representante de dicha universalidad de un modo particular; y el modo en que el inconsciente se enlaza a esa particularidad como el momento singular, la posibilidad que tiene el analista de pensar el modo en que dicha inscripción institucional es subjetivada, apropiada por el individuo, dependerá de las posibilidades de abordar psicoanalíticamente el problema en cuestión, separando las referencias identitarias, el momento particular de la institución de la homosexualidad, del sujeto, lo que hace diferencia y funda la singularidad.

En este sentido, pensar - o *figurar* - los modos de subjetivación sexual que desbordan ampliamente los estereotipos modernos de la sexualidad en la época actual, imponen la construcción de nuevas categorías y conceptos que son posibles



estableciendo diálogos, encuentros o discusiones clínicas entre psicoanalistas pertenecientes a diferentes instituciones. Esto significa que la práctica clínica sólo es posible cuando el *retorno sintomático de la singularidad*, es pensando por psicoanalistas que están dispuestos a escuchar diversas formas traducción de los múltiples modos de goce que cada momento histórico y cada sociedad produce (Aveggio, 2013). En relación a este punto, Rodríguez (2014), señala:

“Pienso que *no son la política y las instituciones lo que degradan al psicoanálisis, sino la creencia de que este puede existir por fuera de ellas*. Ilusión heredada del Liberalismo, que propugnaba la libertad individual de decisión como más allá de toda determinación colectiva, institucional, política e ideológica, y una racionalidad transparente”.<sup>1</sup>

Ahora bien, de acuerdo a Ana María Fernández (2013), los modos de subjetivación sexual contemporáneos, darían cuenta de un rechazo a las referencias identitarias instituidas por el orden sexual moderno, pero ¿por qué orden?, ¿qué es lo que ordena? Según Fernández (2014), ordena el mundo, la vida, las subjetivaciones, las prácticas y las identidades configurando una fuerte amalgama entre *sexo biológico, género, deseo, prácticas y placeres sexuales*: un varón biológicamente hombre, será de género masculino, deseará mujeres, sus prácticas eróticas serán activas y sentirá placer en explorar y penetrar, una mujer biológicamente mujer, será de género femenino, será deseada por varones, sus prácticas eróticas serán pasivas y sentirá placer en ser explorada y penetrada. De manera, que la combinación de sexo biológico, género, deseo, prácticas y placeres define las identidades masculinas o femeninas, el orden sexual moderno define entonces la *identidad sexual* a partir de referencias identitarias, es decir, en función

---

<sup>1</sup> Rodríguez, Luciano (2014). Encrucijadas del Psicoanálisis: Psicoanálisis (liberal) y Psicoanálisis (en Salud Mental). Revista Topia: Psicoanálisis, Sociedad y Cultura. Disponible en <http://www.topia.com.ar/articulos/encrucijadas-del-psicoan%C3%A1lisis-psicoan%C3%A1lisis-liberal-y-psicoan%C3%A1lisis-salud-mental>

del sexo del *partenaire* se determina el “ser” de un sujeto, si alguien es heterosexual u homosexual.

De esta manera, se podría hipotetizar que la lógica sexual moderna responde a un modo de organización defensivo frente a la angustia que produce pensar las **sexualidades**, en lugar de la sexualidad, o las **diversidades sexuales**, en lugar de la diferencia sexual. Frases del tipo: “*las minorías sexuales, yo creo que es la mitad de la humanidad, y la otra mitad si no lo es, es porque todavía no lo ha sido*” (entrevista 3); “*Yo creo que las posibilidades amorosas de un sujeto son infinitas, infinitas, infinitas*” (entrevista 3), pueden generar tensión para algunos sectores porque rompen con el control instituido por las sociedades neoliberales. El paso de la diferencia sexual, a la diversidad sexual, constituye al mismo tiempo un problema económico y sociopolítico:

*“Antes de que el hombre, el varón, descubriera que lo que estaba en el útero de la mujer podía ser una propiedad, y dijera ¡venga venga capital!, se sabe que los amores eran más que diversos y plurales, porque los hombres, los varones, no se habían dado cuenta que por consecuencia del coito heterosexual podía nacer un bebe que podía enriquecerlo, porque habían coitos homo, bi, tri, multi, entonces ¿cómo iban a captar eso? De modo que estamos hablando del **protocapitalismo**, estamos hablando de la dominación masculina en sus inicios, de lo productivo que podía ser sostener un modelo heteronormativo” (entrevista 3).*

Ahora bien, Michel Tort (2002) sostiene que hablar de *homosexualidad* en lugar de *homosexualidades*, presenta el inconveniente de homogeneizar posiciones eventualmente múltiples al interior de una preferencia sexual, es decir, las distintas maneras de vivir la orientación sexual. De manera similar, Carrasco y Castro (2000); Kemberg (2007) y McDougall (2012), plantean que no existe homosexualidad sino un **espectro de homosexualidades**. Estos planteamientos son consistentes con los resultados encontrados, donde los entrevistados en líneas generales afirmaron que la homosexualidad tiene una amplia heterogeneidad, tan amplia como la que encontramos en la heterosexualidad, debido a que no se juega necesariamente del lado de la conducta, sino más bien, del lado del deseo y del goce. En este punto de la discusión, vale la pena recordar que para el año 1905, Freud ya echaba por tierra

viejos prejuicios al ubicar a la homosexualidad dentro de la sexualidad universal, valdría la pena pensar si es necesario que el psicoanálisis contemporáneo proponga un modelo integrador del desarrollo psicosexual que dé cuenta de las diversidades sexuales.

Precisamente, Ana María Fernández (2013), empleó el término de **diferencia desquiciada** para dar cuenta de la desarticulación que existe entre *sexo biológico, género, deseo, prácticas y placeres sexuales*. Para Fernández (2014), junto con a la preocupación que existe por lo políticamente correcto en materia de sexualidad, a propósito del orden sexual moderno, existen líneas de sentido que se deslizan en la clínica cuando se interroga la cuestión por las diversidades sexuales, que aluden a “**lo monstruoso**”, significación que se vinculan con “*lo intermedio, lo mezclado, lo ambivalente, lo desordenado, lo horrible y fascinante a la vez*”, con aquello que se muestra pero que debería advertirse.

De acuerdo a esta autora, lo monstruoso puede presentarse en la clínica inclusive en analizantes jóvenes que militan en organizaciones que exaltan el orgullo gay, por ejemplo, algunos de ellos se subjetivaron cuando niños desde un estilo homosexual afeminado y se someten a un trabajo de disciplinamiento y control de sus corporalidades y afectaciones para configurar identidades de homosexualidad mucho más viriles y presentarse de un modo menos monstruoso en el espacio público. También existen gays que suelen relatar que en los enlaces sexuales que hacen por internet, muchas veces se encuentran con contactos que explícitamente señalan buscar un encuentro con gays no afeminados, otros hasta se sienten inhibidos de ir a bailar por temor a que en el movimiento corporal se ponga en evidencia lo afeminado que intentan reprimir.

Estos ejemplos, son consistentes con las concepciones socioculturales arrojadas por el estudio, para los entrevistados, el goce homosexual en Chile sigue siendo un goce que opere fuera de la ley del Otro: “*las aplicaciones de celulares son justamente un intento de poder encontrarse con el otro, ahí donde eres la excepción, lo mismo que pasa con las discotecas, los bares, etc, se requiere una invención por parte del sujeto, para poder sortear esos obstáculos y poder ubicar un partenaire*” (entrevista 10). Estos hallazgos muestran que dispositivos específicos de poder no

sólo expropián de bienes subjetivos y eróticos a personas cuyas modalidades de satisfacción pulsional se encuentren al margen del orden sexual moderno, sino que existen prácticas extradiscursivas sostenidas por colectivos anónimos que pueden invisibilizar malestares o sufrimientos psíquicos.

De acuerdo a Fernández (2013), los analistas pueden responder a lo “monstruoso”, haciendo uso de frases estereotipadas, como: *“los homosexuales son personas que no han aceptado la castración”, o que “no habría por qué pensar que todos son perversos”,* de manera similar, Tort (2002), sostiene que el analista puede responder a **“lo estrambótico”** lo raro, extraño, singular o misterioso, con teorías que no le permiten reconocer otros modos posibles subjetivación sexual. Estos planteamientos pueden ser ilustrados con este fragmento tomado de la tercera entrevista:

*“hay relatos que me producen una tristeza infinita, hay historias muy duras que me conmueven mucho. La vestimenta, apariencia, no me produce nada, ¿pero sabes que he observado respecto a eso?, he notado que los pacientes hombres que no tienen demasiado conflicto de identidad, que no son tan afeminados, con el análisis asumen más su ser hombre, aceptan más su masculinidad, dejan los rasgos femeninos, sin que cambien su elección de objeto”.*

Este extracto pone de manifiesto, que “lo monstruoso”, o “lo estrambótico”, puede angustiar al analista, comprometiendo la comprensión de un modo de subjetivación sexual diferente ¿un hombre afeminado tiene conflicto de identidad?, ¿despojarse de los rasgos femeninos, daría cuenta de un equilibrio psíquico?

Ahora bien, para los psicoanalistas entrevistados los pacientes homosexuales, o aquellos que se encuentran en el terreno de la ambigüedad sexual, o de la indecisión sexual, que no tienen clara su elección y dudan de sí se sienten atraídos por un sujeto del mismo sexo, por el otro o ambos sexos, no son considerados como enfermos, son más bien acompañados a que puedan resolver sus contradicciones, puesto que lo contrario supondría atender la problemática desde un enfoque distinto al psicoanalítico:

*“Uno como psicoanalista no va a tomar la posición de decirle decidase, uno va a acompañar al sujeto en que pueda analizar la división que tiene, que pueda resolver las contradicciones que eso implica, y que encuentre una solución a los problemas de acuerdo al estilo de goce que le provoca” (entrevista 10).*

Estos hallazgos divergen con los planteamientos del estudio de Whiting (1956), quien propuso una distinción entre “verdaderos” homosexuales y “falsos” homosexuales, indicando que los primeros corresponden a los casos de homosexuales perversos, abiertos o manifiestos, donde convergen el impulso y la actividad homosexual; y que los segundos, constituyen los casos de tendencias sexuales hacia el mismo sexo, más débiles que las heterosexuales, cuya actividad, si llega a producirse, generalmente es ocasional o poco mantenida en el tiempo. Estas diferencias pueden verse ilustradas con el siguiente extracto:

*“El tema de situarse en una posición más femenina o masculina, es toda una cosa muy sutil y es por momento, es como me decía un alumno mío muy inteligente: “Prof., yo estoy homosexual, no soy homosexual”, de modo que es una cuestión de momentos o de procesos... ¿qué es lo que quería decirme él?, ama a un hombre pero el día de mañana puede amar a una mujer bajo las mismas bases” (entrevista 3).*

En relación a estos hallazgos, se puede proponer como conjetura que lo *monstruoso* que señala Fernández (2013), o *estrambótico* que indica Tort (2002), resulta difícil de tramitar individual y socialmente porque probablemente forma parte de un **vacío real** que está presente desde el inicio de la vida y que es transversal en todos los individuos. Siguiendo a Assoun (2005), hay un carácter desconocido de la sexualidad que no podemos aprehender, que escapa del sentido debido a que el erotismo no se limita a las modalidades reactivas de nuestro sexo. De acuerdo a Morel (2002), estos planteamientos pueden ser explicados con la **teoría de la sexuación** propuesta por Lacan, que aborda el sexo no en términos del desarrollo, sino en términos del goce y el lenguaje, siendo el sexo anatómico parte del destino, pero no todo el destino del sujeto.

En este sentido, los diferentes modos de subjetivación sexual, dependen de la tramitación de la excitación que proviene del cuerpo, del discurso sexual social y de

la elección de objeto inconsciente. En relación a este punto, dice Morel (2012): “desde el punto de vista del psicoanálisis el sexo, sería un lugar real, donde alguien se debate con opciones de goce y de síntomas, que, comportan una parte de decisión, y por lo tanto, de responsabilidad” p.12

En este sentido, la teoría de la sexuación es más coherente y más cercana a la experiencia en la clínica con pacientes homosexuales, diluye la oposición clásica de lo innato y adquirido denunciada por Freud en 1905, y que, de acuerdo a los entrevistados, resulta inútil para efectos de la comprensión del sufrimiento que trae el paciente a consulta, independientemente de su orientación sexual. En la clínica más que trabajar con pacientes homosexuales, heterosexuales, bisexuales, transexuales, etc, se trabaja con síntomas, con estructuras neuróticas, perversas o psicóticas (entrevistas 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

El hecho de que Morel interroge, no a la *identidad* basada en las identificaciones imaginarias, sino a la **ambigüedad sexual**, y la considere como un fenómeno “normal” – universal y singular, describe un alcance político de su trabajo, reitera el gesto freudiano de **poner en continuidad lo normal y lo patológico**. Lo que antes de Freud se consideraba desviación, aberración e inversión, fue definido más tarde como ingrediente de la vida sexual de las personas llamadas "sanas" (Rojas, 2012). Precisamente Freud (1905), en Tres ensayos sobre una teoría sexual, señaló que “en ninguna persona sana faltará algún complemento de la meta sexual normal que podría llamarse perverso” p 146, dejando claro no sólo que es difícil trazar una frontera determinante entre lo que es normal y lo que no lo es, sino que la *identidad sexual*, también se define por lo que rechazamos del otro. De ahí que Morel (2012), al igual que Fernández (2013), Tort (2002), Kemberg (2007) y Lorenzini (2011) insistan en la importancia de explicar la problemática de la posición sexuada, no a partir de la *diferencia sexual*, porque implica buscar un rasgo que el sujeto tiene o no tiene.

La lógica de la identificación imaginaria con un sexo y por ende, una relación sexual imaginaria no es suficiente para dar cuenta de la identidad sexual de un sujeto. En este punto vale la pena subrayar las consideraciones de Tort (2002), respecto a la cuestión de la **identidad sexual**, noción que de acuerdo a este autor,

ha sido tratada con suspicacia por los psicoanalistas, y que debe ser pensada si consideramos que no puede ser aislada del desarrollo de las concepciones que tiene el “sujeto” de sí y de la relación que tienen esas concepciones con su sexualidad. Si bien éste término no fue utilizado por Freud, realizó una teorización del desarrollo de la sexualidad en relación al narcisismo, que es una manera de plantear las bases de una dialéctica entre identidad y sexualidad, que se presenta bajo dos formas: la de la “identidad sexual”, por un lado, y la de la relación entre el “sujeto e identidad”, por el otro.

En este sentido, la **subjetivación del sexo**, o sexuación, supone en cierto modo, una **intersección entre identidad sexual y el sujeto**. Estos planteamientos son consistentes con la premisa: **“no existe psicoanálisis sin sujeto”**, que se encontró de manera transversal en el discurso de los analistas entrevistados. El sujeto del psicoanálisis no es el sujeto del Yo, sino el sujeto que es dueño de su propio discurso, de manera que más que reducir a la homosexualidad a una referencia identitaria, para efectos del análisis importa más bien conocer **“de qué nos habla esa homosexualidad”**: ¿de una manera de gozar?, ¿de una manera de amar?, ¿de un fantasma histórico? (entrevista 3), siendo el síntoma aquello que da cuenta de la **verdad del sujeto**, de algo que cae, que no cuadra, que insiste y que describe su irreductible singularidad.

De acuerdo a Aceituno (2013) desde la clínica psicoanalítica se propone interrogar la relación que el sujeto establece con su **verdad histórica reprimida**, aquella que se vincula con la memoria que olvida, y con su **verdad histórica rechazada**, la que no olvida y busca inscribirse de algún modo en lo actual. Esta intersección que existe entre **sujeto e identidad sexual**, podría permitirnos afirmar que la **subjetivación sexual**, es un producto histórico que se ensambla no sólo por la vida sexual infantil reprimida, sino también por aspectos, propiedades o atributos que fueron rechazados de la historia. De ahí que la **comprensión** de la homosexualidad requiera de un trabajo de **elaboración a nivel individual y social**, los resultados de este estudio mostraron que depende no sólo de los esfuerzos que realicen los círculos psicoanalíticos chilenos de pensar con otros *lo monstruoso o lo estrambótico*, sino también de un ejercicio de **autopercatamiento** individual por

parte del analista, que integre aspectos que eventualmente fueron *reprimidos o rechazados* de su propia historia libidinal.

Esto supone que el analista acompañe al paciente en la difícil tarea de ponerle palabra al malestar y al sufrimiento, independientemente de su orientación sexual, y que represente simbólicamente de manera simultánea, lo que le sucede con su propia sexualidad en el encuentro analítico. De acuerdo Fernández (2014), es necesario ampliar la noción del autopercatamiento que aborda la interrogación de sí del propio analista. Para ello puede resultar muy útil la noción extra-analítica de la **implicación** propuesta por Lourau (2001) para el análisis institucional. Dice Fernández (2014):

“Se trata de poder pensar cómo en cada analista, en cada escucha, se juega su implicación, es decir qué se juega en cada escucha de su propia diferencia: de género, de clase, de edad, de etnia, de “opción” sexual, pensemos que en esta última hoy no sólo tenemos que abordar posicionamientos gays y lésbicos, sino también toda el área trans, lo transgénero, toda una gama de experienciaros que se han organizado en sexuaciones que parecerían des-bordar las modalidades binarias de la diferencia sexual propias de la primera modernidad”, p. 10

Fernández (2014) insiste en que la indagación de la propia implicación no puede realizarse en soledad sino que es necesario habilitar espacios de **“comunidad clínica”**, que reformulan los clásicos lugares de supervisión o control: puesto que constituyen espacios de confianza recíproca para pensar en grupo el trabajo clínico. De manera que estos espacios de reflexión que esta autora ha denominado espacios de **“clínica de la clínica”**, se suman a los encuentros, conversatorios o diálogos interinstitucionales que podrían servir como condición de posibilidad de hacer pensable lo monstruoso o estrambótico. El psicoanálisis, más allá de las diferencias que presentan sus distintas corrientes, busca visibilizar aquello del **orden fantasmático** que se mueve en el trabajo clínico donde están incluidos los posicionamientos en la **otra escena del propio analista**. Por ejemplo, para poder escuchar sufrimientos de la subalternidad de género, es necesario que una mujer analista pueda indagar - con otros- qué se mueve de esa escucha con su propia



subalternidad como mujer, o, para poder escuchar, sin patologizar de entrada, los sufrimientos de un posicionamiento sexual no hetero, el analista debe poder indagar cómo lo implican en esa escucha singular, modalidades del erotismo y el amor, que han estado por fuera de la imaginación de muchos de analistas.

En este sentido, la práctica clínica y las concepciones de los psicoanalistas chilenos en torno a la homosexualidad, se ve afectada por el **inconsciente sociopolítico**, las marcas de las instituciones y grupos de las que forma parte, y por el **inconsciente reprimido o rechazado**, por el lugar femenino o masculino que ocupe respecto del otro. Para pensar, escuchar e intervenir por fuera de las implicaciones heteronormativas, es necesario que el analista localice - con otros - las meta reglas que no son registradas por el Yo y que afectan la lectura de sus casos (Foladori, 2002).

En lo que respecta a las marcas de grupos e instituciones (inconsciente Estatal o sociopolítico), los resultados del estudio mostraron que diferentes instituciones arraigadas a la cultura chilena, como el **machismo**, pueden sesgar la práctica clínica del analista, haciendo que usen las teorías para hacer pasar por científicos sus argumentos personales. Asimismo, las posiciones radicales de defensa o rechazo hacia los homosexuales, podrían orientar el trabajo clínico hacia la transformación de un heterosexual en homosexual o viceversa (entrevistas 2 y 4), lo que daría cuenta de una sobreimplicación por parte del analista, de un compromiso afectivo no pensado, atravesado por complejas redes de articulación social que condicionan su accionar clínico. En relación a este punto, vale la pena traer este fragmento de la entrevista 7:

*“Hay psicoanalistas que son muy militantes en prodefensa de los homosexuales, que si buscan defender que no sean atacados por un sistema totalitario y aplastante estoy de acuerdo, yo he firmado cosas respecto de la homosexualidad, pero hacer proselitismo en la clínica me parece que no sólo no es pertinente, sino que puede además producir unas complejidades clínicas mayores, ¿qué significa hacer proselitismo con un paciente?”*

Por otra parte, en relación al lugar femenino o masculino que ocupe el analista respecto del otro (inconsciente reprimido o rechazado), uno de los entrevistados afirmó que los **“psicoanalistas son personas antes que terapeutas,”** que como

miembros de la sociedad tienen que hacer un enorme esfuerzo para mantener a “raya” sus propias angustias homosexuales. El significante “raya” puede deslizar varios sentidos vinculados con mantener al “límite”, al “tope”, al “margen”, aspectos, propiedades y atributos que resultan angustiantes del otro. Ahora bien, siguiendo a Assoun (2012), la atracción sexual y afectiva concede cierto margen al sexo opuesto, el psicoanalista como cualquier individuo, expresa la fusión de dos mitades simétricas, de las cuales una es puramente femenina y otra masculina. La posición masculina o femenina que se tiene respecto del otro, depende no sólo de la sexualidad infantil reprimida, sino también de aspectos, propiedades o atributos propios que fueron rechazados o desmentidos del otro.

Para comprender un poco mejor lo que se encuentra a la base de estos planteamientos vale la pena traer lo que describe Pablo Cabrera (2010), en relación a los tiempos de constitución originarios de todo sujeto. De acuerdo a este autor, el Yo, una vez que establece una distinción entre el adentro (yo) y el afuera (realidad externa), se muda en un *yo - placer* que ubica al objeto externo como algo hostil y aversivo, y lo de adentro, como algo placentero. En este tiempo lo displacentero interno es proyectado hacia afuera, y lo placentero externo es introyectado por el Yo. De manera que se podría hipotetizar que las diversidades sexuales pueden devenir angustiantes, porque “**figuran**” o muestran lo hostil, aversivo o displacentero que pudo haber sido rechazado de nuestra conciencia en un tiempo anterior. Dicho en otras palabras, lo monstruoso o lo estrambótico podría dar cuenta de un **retorno de lo real**, del goce sexual que no ha sido tramitado subjetivamente a nivel individual y social, de las primeras sensaciones genitales trastornadoras que escapan de control y que convocan al lenguaje para interpretarlas (Morel, 2002).

De acuerdo a Fuentes (2011), cuando lo real aparece no sólo ataca el fantasma con el que leemos la realidad, sino las teorías que tenemos para explicar quiénes somos y quiénes son los demás. De manera que el cuestionamiento de la sexualidad del otro, supone, al mismo tiempo el cuestionamiento de la propia sexualidad, como apunta Monique David Menard (2002): “*lo que es inconsciente, en la identidad, es aquello que un grupo no toma o rechaza del otro*”, de manera que lo *monstruoso, raro, misterioso o estrambótico*, que resulta difícil de representar simbólicamente,

responde a aquello que un colectivo, grupo o individuo a rechazado del otro. En suma, los modos de subjetivación sexual que trastocan el orden sexual moderno, concentran y recopilan todo lo que no queremos reconocer de nuestra propia identidad que, para Ménard, posee el carácter de inconsciente por responder a tiempos originarios de constitución del psiquismo.

Localizar el modo en que el inconsciente sociopolítico y el inconsciente reprimido o rechazado nos determina, depende de la difícil de tarea de abrir espacios donde pensar nuestras implicaciones, y desde ahí, nuevas categorías y conceptualizaciones que den cuenta de los modos de subjetivación sexual que emergen en la época actual. La posibilidad de diferenciar la postura política, ideológica y moral del psicoanalista del conocimiento que adquiere en su formación como terapeuta, depende en gran medida de que realice un análisis de la implicación. Como señala Lourau (2002), todo campo de análisis - y de intervención - no escapa de las interferencias que producen el conjunto de relaciones de orden pasional, cultural, religioso, político e institucional que marcan al individuo. La adherencia o simpatía que tenga en relación a ciertas teorías o marcos conceptuales de referencia, inevitablemente está intervenida por marcas sociopolíticas y libidinales que deben ser localizados para no contaminar el ejercicio de la clínica.

Para ilustrar estos hallazgos vale la pena traer los siguientes extractos de entrevistas:

*“Yo diría que lo más probable es que haya un entrecruzamiento entre las posturas políticas y el conocimiento teórico, ahí, porque sí una persona tiene una postura política muy estricta y rígida va a tender a tomar los conocimientos que están de acuerdo a esa postura política y a rechazar los otros. Yo creo que vamos tomando y adhiriendo a ciertos planteamientos teóricos en la medida en que entren en relación con ciertos principios, o formas morales que tenemos de antemano, y que viene de la educación, y que son bastante infantiles. No hay como separar esas dos dimensiones, creo que es una distinción artificial, la postura política se mezcla con los valores y esquemas referenciales” (entrevista 2).*

*“Yo creo que la practica psicoanalítica es una práctica política, que tiene cierta relación respecto de la noción que uno tenga del poder y de la subjetividad, a mi me parece que esta cosa de la neutralidad aséptica del clínico, uno lo puede entender desde el punto de vista técnico, pero uno está operando desde un punto de vista ético, desde una posición de lo que uno*

*supone que es el sujeto del deseo, la ley, una serie de cosas, y eso nos ubica en determinados lugares. En el momento del ejercicio clínico impacta tu moral tu postura política e ideológica, no hay que separarlo en el sentido de que uno debería asumir su posición, es decir, si yo tengo una posición oral respecto de ciertas cosas uno debería abrir esas cosas” (entrevista 4).*

En este sentido, los entrevistados coinciden en que el análisis depende de un trabajo conjunto, por un lado, de la posibilidad que tenga el paciente de integrar aspectos de sí mismo (*entrevistas 1, 2, 3, 5, 8*); y por otro, de la **participación afectiva** por parte del analista, de la conexión que establece en la clínica con el paciente (*entrevista 6*). Ahora bien, participación afectiva, no es sinónimo de actuación de la contratransferencia, alude más bien a la idea de conectarse con el afecto de lo que dice - y no dice - el paciente, de haber localizado aspectos propios no pensados que puede comprometer el trabajo analítico:

*“Nosotros no trabajamos con la contratransferencia, justamente es algo que queda absolutamente por fuera, sino puedes dejar por afuera tus sentimientos no puedes atender a ese paciente, tendrás que derivarlo, hay cosas que uno no puede soportar, porque si es cierto, uno es una persona y uno se angustia, uno tiene sentimientos, el tema que se pueda hacer algo con eso, que eso no le traspase su semblante” (entrevista 9).*

En suma, el problema de la sexualidad, o más bien de las sexualidades, es algo que comienza desde el momento del nacimiento. La identidad sexual del analista, puede haberse conformado al margen de los estereotipos sociales, o viceversa, la identidad sexual del paciente puede haberse ensamblado al margen de los significantes amo trazados por la cultura. Los aspectos que fueron rechazados de nuestra propia historia pueden retornar en el encuentro con lo desconocido que representa la transferencia, colocándole el desafío al analista de pensar el sufrimiento que aqueja al paciente, y al mismo tiempo lo que sucede con su propio cuerpo y con el afecto, cuando el otro “monstruoso” o “estrambótico”, trae un goce sexual que no ha sido tramitado individual o socialmente.

En palabras de Fernández (2014), sostener la **“hospitalidad del dispositivo analítico”**, depende de la necesidad de actualizar los conocimientos en función de los acelerados cambios históricos en las configuraciones de los lazos sociales,

vínculos afectivos y subjetivaciones sexuales, esto no supone necesariamente instalar una clínica psicoanalítica para los homosexuales, como apuntaba Tort (2002), sino de pensar, con otros, modalidades de abordaje técnico que respondan a las nuevas demandas y conflictos de estos pacientes, que como señala Tajer (2013), presentan dos caras, por un lado, no dejar que el prejuicio o las concepciones morales que tengamos respecto de la sexualidad, nos hagan ver las subjetividades sexuales contemporáneas como psicopatológicas per sé; y por otro, que tampoco resignemos el poder identificar las formas que pudiera ir adoptando lo psicopatológico en la actualidad.

## CONCLUSIONES

1. La sexualidad, o más bien, las sexualidades, responden a una manera particular de gozar. El deseo sexual es excéntrico respecto al Yo, la biología no asigna un objeto al deseo, sino que se designa a través del encuentro con el otro. La subjetivación sexual es una asunción histórica, no está escrito lo que define a la posición masculina o femenina, más allá de lo que establece la cultura respecto a lo que significa ser hombre o mujer. La sexualidad se apuntala tanto en el cuerpo como en el otro, en una doble inscripción marcada por *lo intrasubjetivo*, las excitaciones corporales mutadas en fantasías sexuales, y *lo intersubjetivo*, las determinaciones interfantasmáticas que se ponen en juego en el vínculo que se establece con el otro.
2. La homosexualidad es definida como uno de los desenlaces posibles del desarrollo psicosexual de un individuo, hombre o mujer. Cuando el amor, el deseo y el goce están puestos en una persona del mismo sexo, por consecuencia de diferentes determinantes históricos y psíquicos, como el complejo de Edipo, el complejo fraterno, el complejo paterno y la transmisión transgeneracional. También se define como la expresión de un sujeto que goza solamente en la norma fálica, que puede incluso tener relaciones sexuales con una persona del otro sexo pero sin tolerar la alteridad, la diferencia, lo femenino, es decir, lo que va más allá del sexo anatómico. Puede presentarse en todas las estructuras de personalidad, en la neurosis, psicosis y perversión, podría operar en algunos casos como un *sinthome*, permitiendo que la estructura marche y el sujeto pueda localizar algo de su goce.

3. De acuerdo a los entrevistados, todos los individuos, independientemente de su orientación sexual, llegan a consulta más o menos por las mismas dificultades existenciales. Las demandas de consulta más frecuentes en pacientes homosexuales tienen que ver con los problemas del amor, con salir del closet o definir el deseo sexual. Más que reducir a la homosexualidad a una referencia identitaria, para efectos del análisis importa más bien conocer de qué nos habla esa homosexualidad, si nos habla de una manera de gozar, de una manera de amar o de un fantasma histérico. Más que trabajar con pacientes homosexuales, heterosexuales, bisexuales, etc, se trabajan con síntomas, con estructuras neuróticas, perversas o psicóticas. Lo central en la clínica es identificar qué le ocurre a un sujeto respecto a su posición de hombre o mujer.
  
4. En Chile el goce homosexual sigue siendo un goce que opera fuera de la ley del Otro. Dispositivos específicos de poder expropián de bienes subjetivos y eróticos a personas cuyas modalidades de satisfacción pulsional se encuentren al margen del orden sexual moderno. Las posibilidades de que se viva el amor, el erotismo o el deseo sexual de forma libre en el denominado *mundo gay*, está marcado por el fantasma del objeto desechable, generándose un círculo vicioso que refuerza los estereotipos que circulan en el imaginario social respecto a los estilos de vínculos que establecen las personas homosexuales, y que al mismo tiempo, impiden que ceda un goce solitario que no permite pasar al campo del otro.

Actualmente se observan muchos individuos que se resisten a categorizarse, modos de subjetivación sexual que no convergen con las clásicas categorías binarias, atributivas y jerárquicas instituidas, que encuentran libertad y al mismo tiempo modos específicos de malestar o sufrimiento por no responder a los estereotipos sociales. Estos modos de subjetivación sexual, estarían dando cuenta de la emergencia de nuevos actores sociales y de formas de

subjetividad sexual determinadas por modalidades específicas de satisfacción pulsional.

5. Desde el punto de vista psicoanalítico, la homosexualidad no es considerada como una patología. Lo que distingue al psicoanálisis de otros enfoques es que no existe la buena o la mala elección de objeto, sino que hay que centrarse en lo que le pasa el sujeto con su elección de objeto, y si eso es causa de sufrimiento o malestar subjetivo. Lo psicopatológico se encuentra relacionado más bien con psiquismos desgarrados, con individuos que no cuentan con la plasticidad necesaria para la simbolización, que no logren vivir con originalidad y creatividad, y que encuentran dificultades de adaptación activa a la realidad o de generar vínculos intersubjetivos basados en la aceptación de la diferencia.
  
6. La práctica clínica y las concepciones de los psicoanalistas chilenos en torno a la homosexualidad, se puede ver afectada por el inconsciente sociopolítico, las marcas de las instituciones y grupos de las que forman parte, no sólo por el inconsciente reprimido o rechazado, es decir, por el lugar femenino o masculino que ocupen respecto del otro. Pensar, escuchar e intervenir fuera de las implicaciones heteronormativas modernas, depende de la localización de las meta reglas que no son registradas por el Yo y que afectan la lectura de los casos. La posibilidad de diferenciar concepciones políticas, ideológicas y morales de concepciones teóricas, depende en gran medida del análisis de la implicación por parte del analista, que pueda localizar cómo se juega en su escucha, su propia diferencia de género, de clase, de edad, de etnia, de orientación sexual.

La indagación de la propia implicación no puede realizarse en soledad, sino que es necesario habilitar espacios de reflexión en *comunidad clínica*, no obstante, el trabajo clínico e intelectual de las instituciones psicoanalíticas chilenas, que podría servir como condición para problematizar la homosexualidad, y promover el *autopercatamiento* en el analista, se



encuentra fragmentado, dividido o desarticulado. Los círculos psicoanalíticos chilenos parecen no escapar de un sistema sociopolítico y de un modelo económico que empuja hacia el individualismo, el narcisismo o el aislamiento, que tiende a invisibilizar u homogeneizar diferentes posturas, concepciones o narrativas de los miembros de una sociedad. El repliegue narcisístico de estas instituciones podría dar cuenta de una percepción amenazante entre sus pares, de una *in-diferencia* frente al trabajo que realizan los otros colegas, lo que denuncia al mismo tiempo una intolerancia frente a diferentes concepciones o posturas subjetivas de los colegas.

7. El cuestionamiento de la sexualidad del otro, supone al mismo tiempo el cuestionamiento de la propia sexualidad. La identidad tiene carácter de inconsciente, se ensambla por identificaciones sexuadas, que incluyen aquello que rechazamos del otro. Las diversidades sexuales pueden devenir angustiantes para la cultura, porque *figuran* o muestran lo que pudo haber rechazado en un tiempo anterior. Probablemente las diversidades sexuales deslizan sentidos que se asocian con lo monstruoso, lo raro o estrambótico, porque dan cuenta de un retorno de lo real, de un goce sexual que no ha sido tramitado subjetivamente a nivel individual y social.

## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis de los resultados del presente estudio no cuenta con unidades discursivas extraídas de psicoanalistas pertenecientes a una de las principales instituciones de formación psicoanalítica en Chile, debido a que no concedieron entrevistas para la investigación. A pesar de que se logró tener acceso al resto de las instituciones, los resultados no necesariamente dan cuenta de la amplia y extensa heterogeneidad que caracteriza al pensamiento de los analistas chilenos, por lo que se recomienda realizar otros estudios que tomen en consideración estos aspectos.

Es importante mencionar que los diez entrevistados mostraron disposición e interés en colaborar en la investigación, sólo uno de los que había sido considerado para el estudio se negó a participar. Por lo anterior, se recomienda realizar otras investigaciones que articulen las implicaciones del analista, a fin de identificar el lugar que tienen estas reticencias o aprehensiones en ellos, y el modo en que estos aspectos afectan su práctica analítica. Por otra parte, con la finalidad de abrir espacios de metabolización del goce sexual que no ha sido tramitado subjetivamente a nivel individual y social, se recomienda realizar estudios que utilicen entrevistas abiertas bajo la modalidad de grupos operativos de esclarecimiento, un dispositivo diseñado por Pichón – Riviere (1975) que podría servir como condición de posibilidad para superar las angustias y tensiones que generan estas problemáticas, y al mismo tiempo de-construir, re - trabajar e integrar el bagaje conceptual que poseen los psicoanalistas sobre la homosexualidad.

Finalmente, a fin de evaluar la generalidad, se recomienda realizar investigaciones más de tipo cuantitativo con muestras significativas provenientes de las diferentes instituciones de formación psicoanalítica en Chile. Asimismo, se sugiere estudiar el imaginario social sobre la homosexualidad en otros grupos e instituciones, no sólo desde la psicología con sus diferentes perspectivas o enfoques, sino también en la escuela, los medios de comunicación social, universidades, iglesia y familia, a fin de contrastar los resultados obtenidos en el estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aceituno, R. (2013). *Memoria de las cosas*. Santiago, Chile: Colección Escritos de Obras, Ediciones Departamento de Artes Visuales - Universidad de Chile.
- Arensburg, S. (2011). *Dispositivo jurídico y tramas de calificación victimal: estudio cualitativo de víctimas de delito y ruta procesal penal en Chile*. Barcelona, España: Tesis Doctoral en Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Arrué, O. (1990). *Orígenes e identidad del movimiento psicoanalítico chileno*. Santiago, Chile: Editorial Ananké.
- Assoun, P. -L. (2006). *Lecciones psicoanalíticas sobre lo masculino y femenino*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión .
- Aveggio, R. (2013). *Psicoanálisis, Salud Pública y Salud Mental en Chile*. Santiago, Chile: RiL Editores.
- Baile Ayensa, J. (2008). *Estudiando la homosexualidad*. Madrid, España: Editorial Pirámide.
- Bleichmar, H. (1984). *Introducción al estudio de las perversiones: La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Butler, J. (2011). *El derecho a tener derecho: encuentro express con Judith Butler*. Recuperado el 10 de Enero de 2014, de Psicología de Género Política y Subjetividades: <http://upla.org.ve/rpa/imaginariosocialysexualidad/?p=690>
- Cabrera, P. (2010). Tiempo, Angustia y Subjetividad. En R. Aceituno, *Espacios de Tiempo: Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago, Chile.
- Carrasco, E., & Castro, J. (Abril de 2000). Homosexualidad Masculina en la Teoría Freudiana: Narcisismo, Complejo de Castración y desmentida en la Obra de Sigmund Freud. *Memoria para optar al título de Psicólogo. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Universidad de Chile* . Santiago, Chile.

- Castoriadis, C. (2007). *La institución imaginaria de la sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Ensayo Tusquets Editores.
- Dimitriu, M. (2002). *Lenguaje y Discriminación: El discurso sobre homosexualidad en la prensa escrita venezolana*. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial de Humanidades y Educación .
- Durán, M. (2013). *Lo que va saliendo del closet: Ordenación biopolítica, deseo y violencia en las geografías masculinas y homoeróticas en Chile*. Santiago, Chile: Editorial Académica Española.
- Espinoza, L., & Ibañez, C. y. (2005). *Algunos discursos de la Psicología Clínica y docente en torno a la homosexualidad*. Santiago, Chile: Tesis para Optae al título de Psicología - Universidad de Artes y Ciencias Sociales.
- Fernández, A. M. (2009). *Las lógicas sexuales: Amor, Política y Violencia*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Fernández, A. M. (2013). El Orden Sexual Moderno: ¿La diferencia desquiciada?. . En A. M. Fernández, & W. Siqueira, *La Diferencia Desquiciada: Géneros y Diversidades Sexuales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblios.
- Fernández, A. M. (2014). Clínica y crítica: Hospitalidad del dispositivo psicoanalítico y desafíos de época. En A. M. Fernández, *Diálogos en Construcción*. Buenos Aires, Argentina: Instituto Universitario del Hospital Italiano.
- Foladori, H. (2002). La institucionalización del pensamiento. *Tramas: subjetividad y procesos Sociales* , XVIII (19), 267-284.
- Freud, S. (1905). *Fragmento de análisis de un caso histeria*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo VII, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos sobre una teoría sexual*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo VII, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1908). *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo IX, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1908). *Sobre las teorías sexuales infantiles*. Buenos Aires, Argentina: Obras completas, Tomo IX, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. Santiago, Chile: Obras Completas, Tomo X, Editorial Amorrortu, 2011.

- Freud, S. (1910). *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XI, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1911). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completa, Tomo XII, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1914). *Introducción al narcisismo*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XIV, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1915). *Pulsión y destinos de pulsión*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XIV, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1919). *Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Volumen XVII, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XVIII, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1920). *Sobre psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XVIII, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XIX, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1923). *La organización genital infantil*. Buenos Aires, Chile: Obras Completas, Tomo XIX, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1924). *El sepultamiento del complejo de Edipo*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XIX, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1925). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XIX, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1925). *Presentación autobiográfica*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XX, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1927). *Fetichismo*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XXI, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1929). *El malestar en la cultura*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XXI, Editorial Amorrortu, 2011.

- Freud, S. (1931). *Sobre la sexualidad femenina*. Buenos Aires, Argentina: Obras Completas, Tomo XXI, Editorial Amorrortu, 2011.
- Freud, S. (1937). *Construcciones en el análisis*. Buenos Aires, Argentina: Obras completas, Tomo XXIII, Editorial Amorrortu, 2001.
- Fuentes, M. (2010). De lo Real a la realidad y viceversa. *Revista Gradiva* , 11 (2), 185-192.
- Gasque, M. (Marzo de 1990). Desde el Divan: Freud y la homosexualidad. *Debates Femeninos* , 264- 271.
- Giraldo, O. (1971). Algunas investigaciones sobre homosexualidad masculina. *Revista Lationamericana de Psicología* . , III (3), 273-296.
- Gordo, Á. (2009). Análisis del discurso: los jóvenes y las tecnologías sociales. En Á. y. Gordo, *Estrategias y Prácticas Cualitativas de Investigación Social*. Madrid, España: Editorial Pearson - Prentice Hall.
- Guiloff, N. (2012). Hacer psicoterapia y su relación con el ser: en busca de una identidad psicoterapeuta psicoanalítica. *Gradiva* , I (2), 127-131.
- Hornstein, L. (2000). *Narcisismo: Autoestima, Identidad y Alteridad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Julien, P. (2012). *Psicosis, perversión, neurosis: La Lectura de jacques Lacan*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Kemberg, O. (2007). Aspectos controversiales en la teoría psicoanalítica de la homosexualidad y bisexualidad. En F. Bustamante, M. Larrain, & B. Zegers, *Sobre la Homosexualidad*. Santiago, Chile: Editorial Mediterraneo.
- Lacan, J. (12 de Febrero de 1974). *Seminario 21: Los incautos no yerran*. Recuperado el 10 de Enero de 2014, de <http://www.psychanalyse-paris.com/>: <http://www.psychanalyse-paris.com/Los-no-incautos-yerran-12-de.html>
- Lacan, J. (1954-1955 [1978]). *El Seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 1975.
- Lacan, J. (1957-1958 [1998]). *El Seminario 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1957-1958). La significancia del falo. XVII. Las fórmulas del deseo. En J. Lacan, *Seminario 5: Las formaciones del inconsciente* (págs. 311-326). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Lacan, J. (1965). *El objeto del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1972-1973 [1975]). *El Seminario 20: Aun .* Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1974-1975 [2003]). *El Seminario 22: R.S.I.* Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2001). Los tres tiempos del Edipo. En J. Lacan, *El Seminario 5: Las formaciones del inconsciente* (págs. 185-202). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2005). *La dirección de la cura (Escritos, I)*. D.F., México: Siglo XXI.
- Lamas, M. (2005). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*. Tarus Pensamiento.
- Lander, R. (1992). El Perverso y su acto ¿quién es perverso? En R. Lander, *Las Perversiones en la práctica clínica* (págs. 27-42). Caracas, Venezuela: Vadell Hnos.
- León, S. (2013). *El lugar del padre en Psicoanálisis: Freud, Lacan, Winnicott*. Santiago, Chile: Ril Editores.
- Lorenzini, K. (2011). *Parejas lesbianas: Tramas del sufrimiento y emergencia de nuevos imaginarios en la subjetividad femenina*. Santiago, Chile: Editorial Cuarto Propio.
- Lourau, R. (2001). *El análisis institucional*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Lourau, R. (2001). *Libertad de Movimientos: Una Introducción al Análisis Institucional*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Eudeba .
- Lourau, R. (2008). *El Estado Inconsciente*. Buenos Aires, Argentina: Terramar Ediciones.
- McDougall, J. (2000). Sexualidades y neosexualidades. *Revista Trópicos* , VIII (1), 23-31.
- McDougall, J. (2012). *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Mella, O. (2003). *Metodología Cualitativa en Ciencias Sociales*. Santiago, Chile: Editorial Primus.
- Ménard, M. D. (2002). Paradojas de la Identidad en el campo del psicoanálisis. En R. Aceituno, *Identidades*. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales.

- Mondimore, F. (1998). *Una historia natural de la homosexualidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Morel, G. (12 de Mayo de 2013). *www.lapsos.cl*. Recuperado el 10 de Enero de 2014, de Laboratorio Transdisciplinar en Prácticas Sociales y Subjetividad – LaPsos, en <http://www.lapsos.cl/entrevista-a-genevieve-morel-por-la-mansa-guman/>
- Morel, G. (2002). *Ambigüedades sexuales: sexuación y psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Morel, G. (2012). *La Ley de la Madre: Ensayo sobre el Sinthome Sexual*. Santiago, Chile: Fondo Nacional de la Cultura Económica.
- Parker, I. (2005). Lacanian Discourse Analysis in Psychology: Seven Theoretical Elements. *Theory & Psychology*, 15 (2), 183-182.
- Pichón - Riviere, E. (1975). *El proceso grupal*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Radiszcz, E. (2009). Algunas observaciones sobre la tesis de la declinación del padre y la cuestión de la Ley en Psicoanálisis. *Revista de Psicología*, XVIII (1), 9-29.
- Recio, F. (1997). Análisis del discurso y teoría psicoanalítica. En J. y. Delgado, *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid, España: Síntesis.
- Rojas, H. (2008). *Las Concepciones Psicopatológicas de Sigmund Freud*. Santiago, Chile: Editorial Sociedad Chilena de Psicoanálisis - ICHPA.
- Ruiz, N. (2011). Significaciones imaginarias sociales sobre la homosexualidad en la prensa escrita de Venezuela. *Psicoperspectivas*, X (2), 202-223.
- Sáez, J. (2004). *Teoría Queer y psicoanálisis*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Tajer, D. (2013). Diversidad y clínica psicoanalítica: apuntes para un debate. En A. M. Fernández, & W. Siqueira, *La Diferencia Desquiciada: Géneros y Diversidades Sexuales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Tort, M. (2002). Identidades, Igualdades: El caos normal del amor. En R. Aceituno, *Identidades*. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales.
- Valles, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid, España: Síntesis.



Whiting, C. (1991). Observaciones clínicas sobre diagnóstico, etiología (psicodinamismos) y terapia de la homosexualidad masculina. En E. Casaula, & J. Coloma, *Cuarenta Años de Psicoanálisis en Chile: Biografía de una sociedad científica*. Santiago, Chile: Editorial Ananké.

## **ANEXOS**

## **ANEXO A**

Instrumento:

Concepciones de Psicoanalistas Chilenos sobre la  
Homosexualidad - CPH

**Instrumento - CPH**

1. ¿Qué es la Homosexualidad?
2. ¿Cómo explica usted a la homosexualidad desde el punto de vista psicoanalítico?,
3. ¿Qué significa tratar a la homosexualidad desde el punto de vista psicoanalítico?
4. ¿Hacia dónde apunta el análisis con pacientes homosexuales?
5. ¿Considera que existe una teoría sobre la homosexualidad en el psicoanálisis?
6. ¿Qué significa “normalidad” desde el punto de vista psicoanalítico?, ¿Existe una sexualidad normal?
7. ¿Homosexualidad u homosexualidades?
8. ¿Ha trabajado usted con pacientes homosexuales?, ¿cómo ha sido su experiencia?
9. ¿Hay algo particular en esa clínica con pacientes homosexuales que la diferencie de la que se realiza con pacientes heterosexuales?
10. ¿De qué da cuenta la homosexualidad en estos pacientes?
11. ¿Ha descubierto algo particular en la clínica con pacientes homosexuales?
12. ¿La homosexualidad es lo central en la clínica con pacientes homosexuales?
13. ¿La homosexualidad le ha planteado alguna dificultad en el tratamiento de estos pacientes?
14. ¿Existe un quehacer clínico ideal en el tratamiento de personas homosexuales?
15. ¿Podría contarme como recuerda su trabajo con algún paciente homosexual?, ¿cómo se sintió trabajando en ese caso?,
16. ¿Ha sido necesaria alguna supervisión para tratar a los pacientes homosexuales?
17. ¿Es difícil trabajar con los pacientes homosexuales?
18. Sus relatos, prácticas, apariencia, modos de ser, etc, ¿le ha generado alguna reacción emocional?; ¿Qué hace con estos afectos en el curso del tratamiento?
19. ¿Cómo piensa usted a la diversidad sexual?, ¿a las lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales?
20. ¿Cuál es su opinión sobre la puesta en juego de los derechos de la diversidad sexual, como por ejemplo, la ley del matrimonio igualitario?
21. ¿Qué opina usted de la homoparentalidad?, ¿de la adopción?

22. ¿Qué opinión le merece la ley antidiscriminación a causa de asesinatos a personas que tienen condiciones sexuales diferentes a la heterosexual?
23. ¿Qué opina usted de las terapias curativas o de conversión de la homosexualidad?
24. ¿Cómo percibe a los homosexuales?
25. ¿Cómo ha sido su experiencia personal en el tratamiento de pacientes homosexuales?
26. ¿De qué manera cree usted que podemos hacer un uso adecuado de las teorías, sin que sean intervenidas por nuestras concepciones morales o juicios de valor?
27. Domínguez<sup>1</sup>, un Psicoanalista Argentino, señala que *“en la medida en que un homosexual pueda gozar de una vida armoniosa, creativa y satisfactoria, y que pueda trabajar y amar como cualquier heterosexual, el psicoanálisis no verá en la homosexualidad un conflicto psíquico a resolver”*, ¿Qué opinión le merece esta postura?
28. Tort,<sup>2</sup> un Psicoanalista Francés, indicó que *“no cree que las dificultades contratransferenciales que pueden encontrarse en psicoanalistas con actitud proselitista militante a favor de la homosexualidad, también las podemos encontrar en analistas que están en contra de la homosexualidad”* ¿Qué opinión le merece este planteamiento?
29. ¿Tiene amigos homosexuales?, de ser así, ¿la relación con estos amigos le ha ayudado a ver a la homosexualidad desde otra perspectiva?
30. ¿Cómo podemos distinguir la postura política del psicoanalista de los conocimientos que ha adquirido en su formación como psicoterapeuta?

---

<sup>1</sup> Baile Ayensa (2008) Estudiando la homosexualidad. Editorial Piramide, Madrid

<sup>2</sup> Tort, M. (2002). Identidades, Igualdades: El caos normal del amor. En R. Aceituno, *Identidades*. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales.

**ANEXO B**  
Entrevistas

Santiago, 10 de Octubre del 2013

## Entrevista 1

---

**¿Cómo piensas a la diversidad sexual, a las lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales?, ¿lo que vemos hoy en materia de diversidad sexual no es tan diferente de lo que veíamos en el pasado?**

Primero que nada yo no la miro desde una perspectiva patologizante, sino como caminos distintos del desarrollo psicosexual. Como el resultado de condiciones que dieron lugar a la constitución de subjetividades sexuales diferentes a las que consideramos como las “habituales” o las que “deberían ser”. Sólo serían patología cuando implicaran la existencia de otros componentes que son claramente patológicos, y que los podemos encontrar tanto en las sexualidades consideradas como “típicas” o “normales” como en estas otras.

**¿A qué te refieres cuando dices que “son cursos o destinos distintos del desarrollo psicosexual”?, porque el desarrollo psicosexual algunos psicoanalistas lo relacionan con una cuestión biológica, mientras que otros más bien lo relacionan con lo pulsional, que a lo largo del desarrollo psicosexual el sujeto transita desde el autoerotismo hasta llegar a un momento más genital que implica un encuentro con un otro., ¿desde dónde lo entiendes tu?**

No lo entiendo desde una perspectiva biologicista pero no descarto que hay componentes biológicos que pueden determinar a la sexualidad, de hecho las pulsiones están ligadas a lo biológico, como también las características físicas de alguien que no van a determinar su destino sexual pero son componentes que se va entrelazando con lo psíquico y que van determinando o constituyendo la sexualidad.

**¿Cuál es tu opinión sobre la puesta en juego de los derechos homosexuales, como el matrimonio igualitario, la adopción?**

Estoy de acuerdo con el matrimonio igualitario, me da un poco lo mismo la posición de la iglesia, en términos de derechos ciudadanos estoy de acuerdo, ¿tienen los deberes pero no los mismos derechos?, considero que eso es injusto.

**En relación a ese punto, hace poco surgió en Chile una ley de antidiscriminación, que la denominaron Ley Zamudio, a propósito de la tortura a la que fue sometido un joven homosexual llamado Daniel Zamudio en el 2012. ¿Qué piensas acerca de eso?, porque hay quienes opinan que la ley es un instrumento que sirve para regular las pasiones de un colectivo, pero que al margen de que pueda servir para pacificar o garantizar una sana convivencia entre unos y otros, si no está sostenida por prácticas extradiscursivas no**

**puede operar de manera efectiva, es decir, sino es sostenida o reconocida por el imaginario social, ¿Consideras que la Ley Zamudio esté dando cuenta de cambios en Chile respecto a la manera de entender a la sexualidad, y más específicamente a la diversidad sexual?**

Ahí no tengo una respuesta muy clara o muy absoluta, sé que está dando cuenta de algo, pero no sé si efectivamente esté dando cuenta de algo determinante, o de un cambio profundo al respecto. Creo que más que está dando cuenta de un inicio de algo que está por venir. Creo que las leyes aparecen cuando un problema no ha sido tramitado a nivel social, me pongo a pensar en la discriminación que había antes hacia las mujeres, que bueno que todavía hay cierta, por ejemplo, el feminismo fue necesario en un momento, pero posteriormente es un factor a favor de las mujeres, porque que tenga que existir todo esto de discriminación positiva nos pone en un lugar diferente, ¿por qué te digo esto?, porque creo que con la diversidad sexual está pasando algo similar, creo que es como si estuviese en ese primer momento, la tramitación de un problema no va por la ley, la ley es una consecuencia de la tramitación en cierto modo, yo creo que se está siendo más consciente del problema pero no sé si forma parte de un imaginario social. Ojalá no tuviesen que existir leyes para ponerle freno a la discriminación.

**¿Existe la homosexualidad u homosexualidades?, ¿has tenido encuentros con pacientes homosexuales en la clínica?, ¿consideras que hay algo particular en la clínica con pacientes homosexuales que la diferencia de la clínica con pacientes heterosexuales?**

En todo existen las “ades”, existen homosexualidades, ahora respecto a si existe alguna diferencia en la clínica entre pacientes homosexuales y heterosexuales, para mí no, y eso no es negar lo que te dije, que sea un camino distinto al que toman los heterosexuales, pero en términos de la clínica es lo mismo. Creo que eso tiene que ver desde donde se aborde el caso, y de la postura clínica que tengamos, yo me olvido de que el sujeto es un homosexual, y me pongo a mirar y a escuchar a la persona más allá de su condición sexual.

**¿Cómo se puede producir un movimiento contratransferencial que esté a favor de la comprensión del caso? y ¿Cómo aparece la contratransferencia con pacientes homosexuales?**

Voy a partir hablándote en concreto de un caso de una joven transexual. Tuve prejuicios al inicio, porque como se trataba de un problema de identidad básico, como supuestamente están clasificados, pensé que iba a ser un paciente grave, de una persona muy patológica, que iba a ser incapaz de desarrollar una vida en términos adaptativos, que no iba a tener la posibilidad de desarrollarse en términos



de pareja, yo me imagine que no podía desarrollarse; pero a mí el contacto con la mirada me borro eso, sentí algo muy genuino, muy real, muy puro, y fue lo que permitió que se diera un puente, un contacto libre de todos esos prejuicios que traía. No tengo conflicto ni en términos valóricos ni prejuicios en términos psicológicos con los homosexuales, entonces no me enfrento con una preconcepción que afecté la contratransferencia, entonces no sé si es que se den giros contratransferenciales con los homosexuales, porque no los veo como algo ajenos, como algo raro, lo contratransferencial me pasa con cualquier paciente, nunca he notado una diferencia contratransferencial entre pacientes homosexuales o heterosexuales.

**Ahora partiendo de la idea de que la contratransferencia es algo que se presenta de manera transversal en la clínica, ¿qué hace el analista con el afecto contratransferencial?**

Para mí es el eje de trabajo, yo estoy súper centrada en lo que voy sintiendo, y en tratar de ir entendiendo el afecto en función de lo que le pasa al paciente, y al estar súper centrada en lo que siento, que implica centrarme en lo que me pasa con mi cuerpo, a mí se me borran por completo los prejuicios, tanto personales como teóricos, porque una teoría también puede predisponerte, por eso la conexión teórica para mí es posterior; primero estoy centrada en lo que a mí me pasa emocionalmente, y después pienso el afecto para ponerlo al servicio de la comprensión del caso; esto me pasa con todos los pacientes independientemente de su condición sexual.

**¿Qué significa hablar de normalidad desde el punto de vista psicoanalítico?**

Eso te lo puedo decir desde mí, cada psicoanalista puede pensar cosas distintas. Creo que tiene hay algunos ejes que dan cuenta de la normalidad, uno de ellos es la integración, que la persona haya sido capaz en su desarrollo de integrar los diferentes aspectos de sí mismo, las distintas pulsiones; porque eso es lo que permite constituir una subjetividad y que se desarrolle, eso es lo que da la posibilidad de que el sujeto pueda tener una vida por decirlo de una manera muy simple “más feliz”, no soy de la que usa el psicoanálisis solo para entender, yo creo que es importante ponerlo al servicio de la felicidad del paciente. Creo que el trabajo de integración de lo agresivo, de lo libidinal, de los aspectos masculinos y femeninos, de todas las cosas que tú y yo sabemos, va a permitir que una persona pueda ser más sana. Ese es un eje, el otro eje tiene que ver con la que ofrece la perspectiva Winnicottiana, y tiene mucho que ver con que pueda en el desarrollo posibilitarse la emergencia de aquellos aspectos más espontáneos o genuinos, y que el “falso self” no domine su vida, que no ahogue estos aspectos más saludables. Eso es lo que asocio con sanidad, que el sujeto pueda relacionarse con el mundo de una manera creativa, y cuando digo creativa no estoy hablando de ser pintor o ser artista, sino

que pueda relacionarse con el mundo desde su propio sello, desde su propia individualidad, no desde un patrón predeterminado.

**¿Y cómo pensar, para hacer un enlace entre esto que traes respecto a la idea de que la salud, lo normal tiene que ver con integración, con “self real”, con un encuentro con el mundo más genuino más creativo, con esto que veníamos hablando de los homosexuales, desde esta mirada Winnicottiana? y ¿cómo se podría pensar a la homosexualidad como un self real O como un falso self?**

Desde la perspectiva Winnicottiana se plantea que todos tenemos elementos masculinos y femeninos, y que primariamente está lo femenino, que es el “ser”, y lo masculino tiene que ver con el “hacer”; uno primero “es” para después poder “hacer”. De modo que el accionar en el mundo tiene que ver con la integración de aspectos masculinos, y la idea que tenemos de nosotros mismos, tiene que ver con haber integrado más bien los aspectos femeninos. En ese sentido, un desarrollo psicosexual saludable implicaría haber integrado ambos aspectos. Creo que es complejo clasificar a la homosexualidad como un falso self o un self real, porque la homosexualidad en sí misma es compleja, los caminos que tomaron los homosexuales para hacerse homosexuales, son diversos. Hay quienes ubican a la homosexualidad como una defensa, y se me viene la idea de un sujeto con un “falso self”, lo que implicaría interrogar a su sexualidad en el proceso de terapia. Lo mismo pienso de los sujetos homosexuales que están en el closet, están bajo un “falso self” que les produce un enorme sufrimiento psíquico; estos casos son completamente distintos al del sujeto homosexual que se cuestiona su homosexualidad, este caso, podría asociarse con pacientes con un falso self, pero porque no se conocen a sí mismos y dentro de ese no conocerse no tienen claro cuáles son sus gustos sexuales. Sin embargo, existen otros, cuya homosexualidad da cuenta de su verdad, del modo que tuvieron de ligarse creativamente a la vida, de modo que se trataría de un “self real”, creo que es un tema bastante complejo.

Santiago, 21 de Noviembre del 2013

## Entrevista 2

---

### **Para comenzar ¿qué entiendes por homosexualidad, que es para ti la homosexualidad?**

Sinceramente, lo que he visto, sí bien no lo he podido comprobar en todos los casos, es que no se trata de una estructura de personalidad, hay autores como Kernberg que lo la definen como una estructura, yo no estoy de acuerdo con eso, se puede dar en todas las estructuras de personalidad, pero sí se trata de algo que ocurre muy tempranamente en la conformación edípica, en otros casos son más posedípicos o preedípicos, pero al igual que en los heterosexuales, es una conformación del psiquismo que da lugar a esa elección del objeto. Los casos preedípicos, como te dije ocurren muy tempranamente, por eso es muy difícil pesquisarlos, estos casos tiene que ver básicamente con la relación que se establece entre la madre y el hijo. Por ejemplo, una madre que espera una niña cuando es niño, de alguna manera le imprime una no conformidad con su sexo biológico. Ahora bien, la identificación del sujeto con el padre o con la madre es importante, el rechazo de uno de los dos modelos femenino o masculino influyen notablemente sobre estas cuestiones.

### **¿Cuáles autores desde el psicoanálisis han influenciado esta manera que tienes explicar a la homosexualidad como una consecuencia de la elección de objeto marcada por las vicisitudes edípicas?**

Yo no he leído demasiado el tema, yo más bien lo he visto en la práctica, ahora el caso de Juanito en Freud, me llamo mucho la atención como después de trabajado el caso, y del análisis que hace con el padre, dice "ahora está asegurada la heterosexualidad en Juanito", lo que hace pensar que pudo haber devenido homosexual de no haber sido así, queda abierta la posibilidad, podríamos pensar que siempre está la posibilidad en todos.

### **Eso significa que estás de acuerdo con esta idea de que de entrada somos bisexuales**

Sí, yo creo que está la bisexualidad originaria, y luego una determinación histórica, y que bueno la más fácil la más directa es la heterosexual.

### **¿A qué te refieres con esto de lo Fácil?**

Sí, bueno no sé si fácil o directa, porque es la que más ocurre por frecuencia, y porque biológicamente es lo indicado en términos de la mantención de la especie

**Es curioso porque hay psicoanalistas que opinan que la homosexualidad ocurre porque el sujeto tiende a perder algo, porque no quiere perder algo de su propio narcisismo, y en ese sentido tiene una renuencia la identificación con el mismo sexo para conservar la elección objetal de su propio sexo. Esto supone que la aceptación de la castración es algo difícil para el sujeto, no es tarea fácil aceptar que hay que renunciar a algo y posicionarse en otro lugar bajo la promesa de tenerlo más adelante, entonces, ¿esto significa que ser heterosexual supone un trabajo psíquico, un trabajo de duelo o metaforización que no tuvo el homosexual? ¿Qué opinas de eso?**

Mira puede ser, yo creo que para los homosexuales la aceptación de la propia homosexualidad es un proceso muy difícil, al menos lo que yo he visto con pacientes de 30 años para arriba, inclusive menos 28 o 27, no sé cómo lo viven otras generaciones, como lo vive un niño de 15 por ejemplo, lo que sí sé es que los no tan jóvenes no la pasan bien, que es una decisión, o más bien una aceptación de un destino no deseado, que es una lucha que requiere un proceso, y que en algunos casos puede durar hasta 10 años para aceptar la propia homosexualidad.

**Ahora de acuerdo a tu experiencia clínica, piensas que existen homosexualidades o es más bien correcto hablar de homosexualidad.**

Depende desde dónde estés hablando, si estás hablando sociológicamente, como por ejemplo respecto a la influencia cultural de la homosexualidad, ahora psicoanalíticamente yo diría que no hay una determinación precisa, como por ejemplo esto que mencionabas de “no querer perder algo del narcisismo” creo que puede ser válido para unos y no para otros, yo creo que son muchos procesos diferentes en distintas personas, no todos los homosexuales tienen los mismos determinantes históricos y psíquicos, yo he visto homosexuales más posiblemente bisexuales, y otros más puros por decirlo de alguna manera, bueno hablo de hombres homosexuales porque es lo que más me ha llegado a consulta, tengo una paciente lesbiana pero el resto han sido hombres.

**Y a grosso modo, ¿has visto alguna diferencia entre las lesbianas y los gays en términos de la subjetividad, de la historia, de la manera de afrontar la sexualidad, de la manera de vincularse, etc.?**

No, no he visto grandes diferencias a excepción de la edad, en el sentido del momento histórico en el que se vive la homosexualidad. Las personas mayores la pasaron mucho peor en el colegio, sufrieron de bullying, eran rechazados, entonces la vivencia de la homosexualidad era muy dura, decírselo a la familia, luego que la familia lo acepte, que apruebe el ingreso de la pareja, eso es complicadísimo, en cambio con la gente más joven la cosa no es tan fuerte, no es tanto tema para los de

20, depende del caso. Un colegio de hombres católico es más duro que un colegio mixto, hay distintas experiencias por supuesto, yo diría que los momentos históricos influyen significativamente en la vivencia de la homosexualidad.

**¿Hay algo distinto que se ha producido en la vertiente histórico - social que ha dado lugar a diferentes subjetividades respecto a la sexualidad en la época actual?, ¿Que tan distinta es la época actual de la época que vivieron éstos pacientes que tienen 30 o 40 años? ¿Podríamos precisar algo en la institución imaginaria de la sociedad que pudiese dar cuenta de un impacto a nivel de la subjetividad en lo que respecta a la sexualidad?**

Fíjate, la vivencia escolar, esa experiencia con los pares donde la sexualidad púber y adolescente, e incluso la infantil, se vive en relación a los otros, es muy distinta hace 40 años atrás en comparación a como se vive recientemente. Ya no son tan discriminados, antes era objeto de desprecio, era un personaje segregado, aislable, y que la sociedad estaba en su derecho de aislarlo y segregarlo porque era raro y tenía anomalía, hoy día la cosa es diferente, hay mayor aceptación.

**¿Cómo crees que entiende la sociedad Chilena al homosexual?, ¿cómo se percibe al homosexual en éste país?**

Ya no es tanto tema, el niño homosexual en un curso es otro más, y es aceptado con su diferencia, bueno yo lo veo sobre todo por el ejemplo del colegio de mis hijos, no sé cómo sea la cosa en otros estratos sociales. Pero tengo la impresión de que el trabajo que se ha hecho con los movimientos activistas homosexuales, con las marchas, ha ido disolviendo y poniendo en tela de juicio a la discriminación muy fuertemente, sí te comportas homofóbicamente eres mal visto, más que el homosexual ahora es mal visto el homofóbico, el discriminador más que el discriminado es el que se ve como el patológico, en lugar de verse al gay como el anómalo.

**Que la homosexualidad haya sido entendida en algún punto de la historia como un pecado, luego como una enfermedad, perversión o anomalía, responde a sentidos, a producciones de subjetividad creadas por colectivos anónimos, o si se quiere a significaciones imaginarias sociales, si nos detenemos en la época actual ¿cuál podría ser entonces el sentido que se le esté dando a la homosexualidad?**

Hoy día como todo está masificado, y como estamos en esta sociedad de redes y de culturas que se mezclan unas con otras creo que la diferencia está mucho más valorada, la gracia es ser diferente: "tener tu propia gracia" ¿qué te distingue como individuo de todo el resto de la masa?, ¡porque somos mucha masa!, entonces, como te distingas como te diferencias, creo que es valorado. Antes yo creo que era

el revés, hace 40 o 50 años ojalá todos fuésemos iguales, y el diferente era destacado como el que se sale de la norma, como el raro, la diferencia tenía una nota negativa, yo creo que hoy día esa diferencia se volvió positiva. El homosexual cabe dentro de eso, de la diferencia, es un sujeto que se permite ser diferente y que tiene la valentía para autorizarse esa diferencia.

### **Ahora volviendo a la clínica, ¿la homosexualidad se trata?**

No, no se trata, te puedo hablar por mi experiencia, los pacientes homosexuales que llegan a consulta llegan con la opción tomada o por tomarla y no quieren cuestionarla no quieren ponerla en juego, porque ha sido un proceso muy duro, muy doloroso y no están dispuestos a echar un pie atrás, ya lo hicieron, no es un motivo de consulta. Ahora yo he atendido adultos, quizás sería diferente con adolescentes que están en la duda. En todo caso, no es una demanda, no es un pedido, más bien la demanda tiene que ver con poder vérselas bien con esa homosexualidad, poder vivir la homosexualidad. Siempre está detrás el conflicto de vivirse homosexual, y eso sí es algo a tratar, en términos de que pueda ser feliz con lo que es, pero no para cambiar, y sí eso es posible no se cuanto de tratamiento conductual estaría de por medio, o que de repente se trate de algo posedipicos que se instaló por una situación más concreta quizás pueda hacerse, no lo sé, yo no digo que no se pueda hacer.

### **¿Qué significa desde el punto de vista psicoanalítico que un sujeto homosexual pueda ser feliz?**

Primero que nada que no lo angustie, que pueda vivirlo con tranquilidad, que pueda tener una pareja, una pareja más o menos feliz, digamos adecuada para esa persona, que sea más o menos estable, que pueda vivir su sexualidad como quiera vivirla.

**Me gustaría compartirte un pensamiento de Domínguez, un Psicoanalista Argentino, que señala que “en la medida en que un homosexual pueda gozar de una vida armoniosa, creativa y satisfactoria, y que pueda trabajar y amar como cualquier heterosexual, el psicoanálisis no verá en la homosexualidad un conflicto psíquico a resolver, ¿Qué opinión le merece esta postura?**

Estoy de acuerdo, sí, no sólo tiene que ver con vivir su homosexualidad tranquilamente, sino que también vivir su vida creativamente, de acuerdo a su estilo, su singularidad.

**Tort, un Psicoanalista Francés, indicó que “no cree que las dificultades contratransferenciales que pueden encontrarse en psicoanalistas con actitud proselitista militante a favor de la homosexualidad, también las podemos**

**encontrar en analistas que están en contra de la homosexualidad” ¿Qué opinión le merece este planteamiento?**

Pueden haber analistas de todo tipo, pueden haber analistas que estén en contra de la homosexualidad, que piensen que es una alteración de la personalidad y que luchen por transformarla, por tratarla, de modo que puede afectar su práctica clínica absolutamente, lo mismo con aquel que esté a favor y que trabaje porque sea homosexual un paciente tiene dudosa su sexualidad, porque considere que es la elección objetal ideal. No estoy de acuerdo con ninguna de las dos posiciones, porque implica cierto radicalismo. Yo te digo, no tengo ninguna diferencia contratransferencial entre pacientes homosexuales y heterosexuales.

**Qué bueno que entras en este punto, porque quería preguntarte algo que está relacionado con eso, ¿hay algo particular en la clínica con los pacientes homosexuales? ¿Existe una clínica para los homosexuales y otra para los heterosexuales?**

No veo ninguna diferencia, que una persona sea o no homosexual es indiferente, simplemente es un caso particular, y cada caso en la clínica es diferente, todos son diferentes.

**¿Esto significa que no has tenido ninguna dificultad en el análisis de las personas homosexuales a propósito de su orientación sexual?**

Puedo sentir alguna dificultad respecto al caso, puede que existan aspectos de la personalidad con los que me cueste tratar, y que vayan más allá de la orientación sexual, también me puede pasar con heterosexuales.

**¿Qué reacciones emocionales te han producido sus relatos, sus historias, su apariencia?**

Hay relatos que me producen una tristeza infinita, hay historias muy duras que me conmueven mucho. Respecto a su vestimenta, apariencia, etc, no me produce nada, ¿sabes que he observado respecto a eso?, he notado que los pacientes hombres que no tienen demasiado conflicto de identidad, que no son tan afeminados, con el análisis asumen más su ser hombre, aceptan más su masculinidad, dejan los rasgos femeninos, sin que cambien su elección de objeto.

**¿Qué has hecho con esa tristeza que te producen esos relatos?**

Bueno el uso que hago normalmente con eso, cuando el relato del paciente está muy desafectizado, que relatan una escena que a mí me produce una tristeza profunda, y veo que la presenta con cierta distancia, o de forma anecdótica, le muestro que es

triste, trato de devolverle la emoción, ¡porque está! sólo que la tiene suprimida de alguna forma, trato que se conecte con eso porque es de él.

**¿Cómo hacer esta distinción?, ¿qué tanto de este afecto tiene que ver con lo que trae el paciente y no con algo de tu propia historia que aparece a propósito de la escena que relata el paciente?**

Creo que no importa diferenciarlo, no es el punto, yo tiendo a pensar que es algo de ambos, de que sí está ahí es por algo. Sí tengo un afecto se lo presento y sí no le produce nada y dice que “nada que ver”, pues nada que ver y punto, no le voy a traspasar una emoción” (risas).

**Volviendo al tema de la influencia que tiene lo social en la vivencia de la homosexualidad, ¿qué opinión tienes sobre la puesta en juego de los derechos de la diversidad sexual?, como por ejemplo la ley Zamudio, que está en contra de la homofobia, de la discriminación.**

Se asocia con lo que conversamos antes, poco a poco lo que se está produciendo a nivel social es que el rechazo es hacia el agresor y no hacia el discriminado, creo que la ley Zamudio es una consecuencia de eso.

**¿Y qué piensas sobre la posibilidad de que los homosexuales adopten hijos?**

Yo creo que puede ser perfectamente, yo creo que una pareja homosexual tiene todo el derecho de adoptar hijos y que los hijos no necesariamente van a ser gays por eso. Ahora es bien distinto sí se adopta a un bebe, o a un niño de seis años, creo que hay que estudiar qué pasa en la psique de un bebe o de un niño de seis años que está siendo adoptado, creo que la influencia es mayor en un bebe que en un niño que se ha configurado, pero no sé de qué modo influiría en su constitución psíquica. Ahora para un niño que está abandonado frente a la posibilidad de que viva en una casa de acogida, o con unos padres homosexuales, considero que es mejor mil veces que viva con los padres homosexuales, estos hogares creo que producen mucho daño psíquico, y que sean recibidos por unos padres que le den amor, independientemente de su condición sexual es positivo.

**Decías que hay que estudiar un poco más ¿Cómo ves que está el psicoanálisis respecto a los estudios de la homosexualidad?**

Partiendo del punto de que no he estudiado el tema, no lo he visto como una problemática específica. Los trato como un paciente más, partiendo de ese punto de que no soy muy experta en eso, tengo la impresión de que el psicoanálisis ha trabajado bien, y que sí hay estudios, trabajos de esa línea a propósito de los cambios sociales que se están generando. Los homosexuales se están moviendo



mucho más, son más visibles, más activos, me parece que antes se quedaban en el secreto. Por ejemplo éstos hombres que tenían doble vida, que se casaban y tenían una familia, y que vivían su homosexualidad de forma paralela con el tiempo van a desaparecer, hacia eso apunta los cambios que han habido a nivel social.

**¿Tienes amigos homosexuales?, y de ser así, ¿crees que ha influido de alguna manera conocer el estilo de vida de ellos en tu clínica con pacientes homosexuales?**

Sí tengo, no muchos y tampoco no muy íntimos, y sí creo que ha influido yo creo que sí, pero tal vez al revés, la clínica me ha permitido entenderlos a ellos. La intimidad la he logrado más con los pacientes que con los amigos que tengo homosexuales. Me ha permitido conocer asuntos más concretos que tienen que ver con la curiosidad de como se hace la vida en pareja homosexual, como por ejemplo, que dos mujeres vivan dos ciclos menstruales.

**De qué manera podemos hacer un uso adecuado de las teorías, sin que sean intervenidas por nuestros valores, principios, nuestra moral.**

Es difícil, yo creo que se van afectando mutuamente. Por ejemplo, el convencimiento que yo tengo que la homosexualidad no es una estructura de personalidad o una patología, tiene que ver con mi práctica que ha ido modificando mis propias perspectiva, antes de tener pacientes o amigos, pude haber pensado que era verdadera esa teoría. Pero el análisis con pacientes por mucho tiempo me ha convencido de la estructura absolutamente neurótica, y que ese paciente funciona absolutamente igual como cualquier otro, detrás de la homosexualidad no necesariamente hay perversión, puede haberla así como puede haberla en un heterosexual, pero la condición sexual no define la estructura de personalidad.

**¿Significa que los esquemas referenciales se modifican en tanto tienes la posibilidad de conocer de cerca una subjetividad?**

Sí, a no ser que seas una persona absolutamente rígida, pero yo creo que también los cambios culturales que estamos viviendo afectan la moral muy fuertemente.

**¿Cómo diferenciar la postura política de los conocimientos teóricos que tiene el psicoanalista?**

Yo diría que lo más probable es que haya un entrecruzamiento ahí, porque sí una persona tiene una postura política muy estricta y rígida va a tender a tomar los conocimientos que están de acuerdo a esa postura política y a rechazar los otros. Yo creo que vamos tomando y adhiriendo a ciertos planteamientos teóricos en la medida en que entren en relación con ciertos principios, o formas morales que

tenemos de antemano, y que viene de la educación, y que son bastante infantiles. No hay como separar esas dos dimensiones, creo que es una distinción artificial, la postura política se mezcla con los valores y esquemas referenciales. Ahora me complica más los pacientes que tienen posturas políticas diferentes a mí, que los pacientes homosexuales, ahí tengo que contenerme más. Hay pacientes que le da mucha rabia cuando hay marchas, puedo empatizar la rabia que tiene con el vandalismo, con los destrozos, pero otra parte de su rabia tiene que ver con una ira que se conecta con otras cosas más asociadas con la historia, y ahí me dan ganas de rebatirle, pero no le digo nada.

Santiago, 14 de Enero del 2014

### Entrevista 3

---

Hace poco fui invitada a la Universidad Paris VII, a unas jornadas psicoanalíticas que discutieron un libro sobre la vida de la joven homosexual que trató Freud. Es un texto que salió hace cuatro años, a partir de una investigación que hicieron dos alemanas que entrevistaron a la joven homosexual, que por cierto murió hace poco, y trataron varios temas que no sólo tenían que ver con el tratamiento que le hizo Freud, y hay cosas muy interesantes. Ella critico bastante su tratamiento, dice que jugó con Freud, etc, etc, si tu lees el texto de Freud hay un momento en el que ella busca de darle un beso en la mano a Freud y él se niega, entonces hay una serie de detalles dentro de ese texto que dejan suponer varias cosas, como por ejemplo, que la homosexualidad femenina también estaba penalizada al menos en Alemania, no estoy segura si en Viena, hay que investigarlo. Cuando Freud le pregunta “lo lejos que ha llegado con su amor con la señora mundana”, y ella le dice que “no ha llegado a ninguna parte”, queriendo decirle que no tuvo relaciones sexuales, y él le pregunta si no cree que estará buscando inconscientemente rivalizar con su madre por el padre, y ella le dice “soy inocente”, todas estas frases fueron tomadas por éstas psicoanalistas en las jornadas para decir que “*Freud estaba desorientado frente a la problemática, si es que se puede llamar así, cuando escribió la psicogénesis de la homosexualidad femenina*”. Este libro muestra un panorama bastante amplio y extenso sobre la vida sexual de la burguesía de Viena de aquella época, como por ejemplo, los amores lésbicos que abundaban en aquel entonces. Habían acuerdos tácitos entre las mujeres, muchas de ellas eran casadas con ricos burgueses que además tenían una vida sexual completamente loca, por ejemplo, para hacerle el amor a las mujeres invitaban a dos o tres prostitutas y se acostaban todos juntos para poder excitarse, ya tu los ves, guatones con el relojito con las cadenas, pelados posiblemente, y las mujeres se aburrían furiosamente enormemente en sus casas, entonces desarrollaron códigos tácitos, ¡imagínatelas, representatelas! elegantísimas, con trajes largos, peinadas... entonces, en un café, mientras sus esposos estaban trabajando, se hacían un guiño, se veían en el baño se intercambiaban direcciones, se citaban y hacían el amor, y así se organizaron amantajos (sic) múltiples entre mujeres, esto sucedía también en Berlín, Paris y otras ciudades aledañas. Todo, esto lo encuentras reflejado ampliamente en la biografía de la joven homosexual tratada por Freud.

Te cuento todo esto por dos cosas, *primero*, Freud no podía haber ignorado en ese momento esto que te he descrito, ¡es imposible!, de hecho él tenía en su diván a la Andrea Salomé que se acostaba con hombres y mujeres, su hija Anna era lesbiana, sin mencionar el tema en todas las cartas que él envió, al contrario Freud acude a

Andrea Salomé para coaptar a Anna a su servicio. Ana después tuvo una pareja, una mujer con hijos que se fue a vivir con ella en el mismo edificio donde vivía Freud en Viena. Todos salían a veranear y Freud hablaba de su familia extendida, dando por hecho que trataba a esta señora americana y los hijos de esta mujer, que por cierto, también vivieron juntos en Londres con el exilio de Freud que fue en el 34, si mal no recuerdo, y luego muere en el 37. El *segundo* punto que quería tratar tiene que ver con la joven homosexual. Ella era una mujer creadora, que se enamoraba románticamente de las mujeres, no era una cuestión de sexualidad inmediata, era más bien de erotismo, entonces frente a esto, una Psicoanalista francesa que se llama Lori lofeat - con la que yo me relaciono bastante ha venido a Chile en varias ocasiones - le hace una crítica muy linda a Freud para mi gusto por ser latinoamericana, dijo que *Freud con respecto al tema de la homosexualidad femenina, al menos, "creía que había descubierto las Indias, igual que Colón, cuando en realidad había llegado a América", ósea, ¡no se enteró de nada!*, se equivocó con lo que analizó de esta niña. Ella hizo una distinción muy sutil entre homosexualidad y lesbianismo, y esto yo creo que es muy interesante para los estudios de género: *Homosexualidad sería amar a un semejante idéntico y una cosa puramente sexual, y el lesbianismo, que viene del tema del lesbo, y todo eso, serían mujeres que se enamoran de otras mujeres, que estaría más cercano de la joven homosexual tratada por Freud, en el sentido del amor romántico, del cuidado de la otra.* Esta sería la diferencia para ella, yo no estoy diciendo que yo comparte esa visión, yo no comparto ninguna visión porque no es un tema en el que me haya metido aún, *Yo pienso el lesbianismo desde una postura psicopolítica, en el sentido de que lo entiendo como una rebeldía inconsciente frente a la dominación masculina.* Otra académica francesa define al lesbianismo como un *sentimiento muy acusado de culpa de la hija frente a la madre*, ella no es psicoanalista, pero si fuese Kleniana probablemente diría que ese sentimiento de culpa tendría que ver con un ataque que hizo a la madre en un primer tiempo y quiere hacer un intento reparatorio desplazado en otra mujer. *Yo la verdad pienso que cada sujeto ama a otro sujeto por las razones que sea*, no soy cercana a universalizar el saber del psicoanálisis. Yo pude haber atacado a mi mamá pero en lugar de enamorarme de una mujer me enamoro de un hombre y lo cuido a él para reparar el daño que le hice a mamá, porque no está claro que el inconsciente sea heterosexual, no está claro el sexo del inconsciente, el inconsciente confunde, en el inconsciente está todo cambiado. Una paciente mía tuvo un sueño que comprueba este tema de que en el lcc todo es cambiante, ella estaba con su pareja hombre discutiendo y le reprochaba y le reprochaba, le decía que él nunca la había tenido en cuenta, que la abandonaba toda una cosa bien larga, y esto en el propio sueño se va anteponiendo: en la cara del marido la cara de la madre, el cuerpo de la madre y termina reprochándole a la madre, ahí entonces ella se da cuenta en el análisis de que en realidad todos los problemas que había tenido

con las parejas hombres, ya había tenido tres parejas, puesto que la muchacha era heterosexual, tenían que ver con el abandono por parte de la madre, buscaba un hombre abandonico (sic), que hacía lo mismo que había hecho la madre.

Por eso es que el tema a mi me complica, porque yo no estimo que el *binarismo* “*hombre – mujer*”, “*hetero – homo*”, que eso sea así en el lcc, yo creo que la psiquis es tan múltiple que no sólo hay múltiples géneros sino también múltiples sexualidades, múltiples visiones; y que a lo mejor puedes estar amando a un hombre pero amas a una mujer en ese hombre, por ejemplo esas clásicas parejas, que ella es la que lleva, como dicen, los pantalones, que se está dando mucho, por ejemplo, en Estados Unidos; o por ejemplo una mujer puede estar amando a otra mujer, pero puede estar amando a su padre a través de esa mujer. Ósea todo esto es un tema que hay que darle mucha vuelta, es muy matizable, yo no estoy por la labor de habla de homo – hetero – bi – lesbianas, lo hablo más bien como una diversidad, una pluralidad, yo creo que sencillamente por una razón política. A ver, desde lo hegemónico desde el canon, si se ha caracterizado de esa forma, dice Foucault, es en virtud de que la raza humana se tiene que reproducir, por otro lado, si las “minorías” han aceptado llamarse a sí mismos *LGBT*, es por razones políticas, porque tienen más fuerza como subalternos frente al poder hegemónico, uniéndose como colectivo. Porque tú sabes que el *pink power* hoy por hoy en EEUU y Europa (y para las candidaturas políticas, porque todos los homosexuales hombres closet, que son ricachones, tienen unos lazos económicos y políticos) es un poder, una sexta columna o séptima columna en la sombra, y de ahí está muy bien estás estrategias políticas por las “minorías sexuales”, que yo creo que es la mitad d la humanidad, y la otra mitad si no lo es, es porque todavía no lo ha sido. Yo creo que las posibilidades amorosas de un sujeto son infinitas, infinitas, infinitas, que todavía no sabemos enamorarnos de un oso o de un perro, o de un gato, bueno yo estoy muy enamorada de mi gato tengo que decir, pero no sabemos cómo hacer el amor con los otros mamíferos, pero no me extrañaría en que llegue un día en que nos paseemos de la mano con el oso por la calle, o con la osa, o con los dos fíjate, porque esa es la otra, en las aldeas globales de aquellas épocas antes del patriarcado, por decirlo de alguna manera, antes de que el hombre, el varón, descubriera de que lo que estaba en el útero de la mujer podía ser una propiedad, de modo que estamos hablando del *protocapitalismo*, estamos hablando de la dominación masculina en sus inicios, cuando se da cuenta que esto podía ser productivo y dijo: ¡venga venga capital!, antes de eso se sabe que los amores eran más que diversos y plurales, porque los hombres, los varones, no se habían dado cuenta que por consecuencia del coito heterosexual nacía un bebe, porque habían coitos homo, bi, tri, multi, entonces ¿cómo iban a captar eso?.

**Ahora, a propósito de esto múltiple de lo diverso, me contabas que habías estado un largo tiempo fuera de Chile. La pregunta va orientada a hacer una comparación, si se quiere, entre la imagen que tenías de Chile antes de irte, y la imagen que ves ahora de tu país en la actualidad. ¿Existe un cambio en las maneras de entender estos temas que estamos conversando?**

Es difícil hablarte de aquella época, yo me fui a los 19 años, en ese tiempo estos eran temas tabú, de ellos no se hablaba en la década de los 60. Yo pienso que *este es un país pacato, tremendamente pacato, hipócrita*. A ver, lo comparo por ejemplo, con lo que sucede en España, donde estuve mucho tiempo. Para mí *el hecho de atender un paciente, es entenderlo como un sujeto que presenta un sufrimiento psíquico, me da lo mismo, de donde sea el sufrimiento, no tiene que ver necesariamente por la sexualidad, aunque la sexualidad es el principio de todo, ya lo sabemos, pero en fin*. Entonces, eso me llamó la atención como país latinoamericano, porque aparentemente México es también bastante abierto en ese sentido, España, también lo es, y *Chile es hipócrita y elitista*, en el sentido de que un homosexual o una homosexual, si tiene poder, puede ser aceptado, si eres top y el bufón del grupo eres aceptado, pero un obrero que sea homosexual no la va a pasar muy bien.

**A propósito de esto que dices, de lo pacato, lo hipócrita, lo elitista, ¿Qué tanto de eso se infiltra de alguna manera al interior de la práctica del psicoanálisis en Chile?**

Mira eso yo no te lo puedo contestar porque yo no tengo contacto clínico con psicoanalistas, sólo académico, eso sería un tema a investigar por tu parte. A nivel académico es más abierta la situación, porque aquí hacemos clases de feminismo, género, diversidad sexual, transgénero, transexo, hemos hecho performance, hemos tenido por ejemplo un profesor americano que llegó vestido de mujer y con grandes uñas rojas porque es un transgénero, y a nadie le causo sobresalto, claro se reían tu sabes como es este país. Acá en la academia, por lo menos en la facultad, es un tema como cualquier otro, no patologizado, ni discriminado, sino que se toca como un *fenómeno cultural, como un fenómeno psíquico como parte del deseo o como un fenómeno performativo, que está asociado con la erotización del cuerpo*. Así es al menos en nuestro centro, en el resto de la facultad no lo sé, aunque no se han resistido a nuestros cursos, así que no creo que sea tan distinto a como nosotros lo entendemos. Date cuenta que una Facultad de Filosofía tiene primero, y con esto voy a parecer tremendamente crítica frente a las Ciencias Sociales que tienen esa cosa de la normatividad, esto es normal y esto otro no es normal, la psicología desde un lado, la sociología desde otro, la filosofía no, la filosofía piensa las cosas de otra manera, estos temas socialmente “conflictivos”, yo creo que se abordan de otra manera. Recuerdo un almuerzo con profesoras, donde se habló de la maternidad y

de la heterosexualidad como opciones, no como deberes u obligaciones, y eso me llamó la atención, porque se ponía a la maternidad a mismo título que la heterosexualidad, porque la otra cosa que está muy penalizada en esta sociedad son las mujeres solas, las que han decidido no tener hijos, no casarse, y cuya vida sexual puede ser X o Z, todavía en este país eso es muy mal visto.

**Tomando en cuenta la postura que tienes frente a lo que se entiende por normatividad, entiendo que para ti no existe una sexualidad normal, ¿cierto?, y si es que no existe una sexualidad normal por qué podemos afirmar eso, ¿qué significa hablar de normalidad desde el punto de vista psicoanalítico?**

No significa nada, desde mi formación como analista, significa cero, ¡nada!, una cosa es que hablemos de normas simbólicas, sociales, etc, pero desde el punto de vista de la dinámica del lcc, *el deseo "es"*, y nada más, y hoy se mostrará de esta manera, mañana de otra, y en este contexto cultural se mostrara así, y en el otro contexto onírico asá, a ver, quién no ha tenido sueños múltiples multieróticos con todo tipo de figuras, el que diga que no miente, entonces el lcc está permanentemente en esta cosa del deseo y del erotismo. La otra cosa que es interesante es si puedes consultar es el DSM-V, que ha sacado toda una nueva, ¿cómo se dice? ideología, no sé como lo dicen porque ellos me cargan, para despatologizar el transgénero y el transexual que lo han llamado la "*disforia de género*" y que ya esta disforia de género ya no sería una patología, todo esto tiene que ver no sólo con un trabajo político, sino también con intereses económicos, porque para las grandes empresas de seguros sí no es una patología no te pagan la terapia, ni la operación.

**¿Cómo se podría explicar la homosexualidad de acuerdo a tu experiencia?**

No lo sé en realidad, yo pienso que el deseo no tiene un objeto, y en eso se diferencia el mamífero humano del mamífero no humano, porque el mamífero no humano, y tampoco, porque hay casos de homosexualidad entre los pájaros, gatos, perros, hay mujeres que se juntan para cuidar sus crías ¿es eso amor entre el mismo sexo?, yo creo que el deseo del ser humano, al contrario del instinto que podemos encontrar en los animales, es que no tiene objeto fijo, no tiene objeto predeterminando, el objeto se va movilizand según tus fantasmas. Entonces si un hombre me dice que está enamorado de un hombre, para mi tiene exactamente el mismo registro que una pareja heterosexual, más allá de la perspectiva de género.

**Habías hecho una distinción entre cómo miran a la homosexualidad unas colegas que lo ven desde el acto performativo, otras desde lo sociocultural y que tu más bien lo ves desde el deseo, a propósito de una lectura psicoanalítica...**

Yo creo que toda performatividad es válida desde el momento en que se vehiculiza algo que estás intentando comunicar a través del performance, más allá de que el otro entienda, detrás de este performance está el mismo deseo, incluso, yo creo que no siempre la persona que hace el performance es consciente del deseo, yo creo que es algo que se escapa de la represión, porque el acto performativo mismo es una puesta en acto.

**La pregunta por el origen de la homosexualidad es algo que produce tensión en el imaginario social, no queda claro si tiene que ver con algo adquirido o innato, si es un efecto de lo biológico, o de lo cultural, en fin, son varias las ficciones que intentan dar respuestas a la pregunta por el origen, pero siempre hay algo que queda dando vuelta porque escapa de la representación. A pesar de los avances que ha tenido la ciencia desde diferentes lugares, igual persiste el tema del misterio respecto al origen, entonces deteniéndonos un poco en lo que escapa de la representación ¿Cómo podrías responder a la pregunta por el origen de la homosexualidad?**

No lo podría explicar, en este coloquio del que te hablé, un psicoanalista habló sobre estos temas, y dijo que *los prejuicios son enormes*. Dijo: “yo he tenido una ella o un él”, cuyos padres eran homosexuales que lo habían adoptado, él trajo la idea de que el sexo de los padres no tenían nada que ver con lo que ese hijo adoptado - o no adoptado - hacía como triangulación, independientemente de que esa pareja fuese heterosexual u homosexual, esto lo dijo un hombre mayor, no un jovencito. Todo esto del origen me parece inútil, si pensamos en el último escrito de Freud “análisis interminable e interminable”, él termina diciendo que *con* la biología hemos topado, que esa es la roca viva de lo psíquico, y si nos remontamos a los primeros escritos, habla de la bisexualidad biológica, no solamente psíquico (nosotros tenemos una médico que hizo un estudio muy interesante sobre todos los nacimientos hermafroditas que existen y que se invisibilizan, se silencian, ésta realidad que es desconocida es la que dio lugar a los estudios de género, el concepto de género nace por los casos de los niños intersexuales, que han sido obligados a tomar un sexo o el otro, así empiezan los estudios de género, no parten desde las mujeres ni desde el feminismo, parte desde la medicina, desde la endocrinología y desde el psicoanálisis), entonces el psicoanalista Robert Stoller, que tenía una clínica trans en NY, él fue el primero que habla en psicoanálisis del elemento género, definiéndolo como la sensación íntima de sentirse femenino o masculino, entonces está toda la teoría Lacaniana, que si te pones en una posición de objeto o de sujeto, que la



posición de objeto sería una posición más femenina, y la posición de sujeto más masculina, desde esa definición cualquier pareja calzaría, si es que es esa la complementariedad que se tiene que dar para un amor, da lo mismo que sea un hombre o una mujer, depende de las posiciones en las que te hayas colocado.

**Ahora volviendo a esta idea de lo que escapa de la represión, a través del acto performativo, eso que escapa de la represión, hablándolo en clave Lacaniana, ¿tiene que ver con un retorno de lo real, con algo que escapa de la representación?**

Claro, un intento de simbolizar lo real a través del performance, que sería un paso intermedio de lo imaginario, tratando de transformar eso que empuja desde lo real pasando primero por el registro de lo imaginario. ¿Qué pasa con un trans vestido de mujer que hace bailes maravillosos?, que baila flamenco, ¿qué pasa con ese ser, con ese sentir de esa persona que feminiza su cuerpo por unos minutos?, ¿cómo va a poner en palabra eso que le pasa en ese momento?

**¿Pudiese pensarse entonces a la homosexualidad, en algunos casos, como un efecto de lo real?**

No, esa es la hipótesis que hubo cuando Lucy Ligaray, la echan de la escuela Freudiana, cuando escribe el famoso “espéclun”, diciendo que *“lo femenino es previo al Edipo y que el amor entre mujeres, el cuerpo a cuerpo con la madre, sería previo al Edipo”*, por lo tanto, decía que era del orden de lo real, no estaba simbolizado porque no pasó por el Edipo, pero esa es una cuestión absurda nada que ver. Es del orden del deseo neurótico, no psicótico, que se plasma en una cierta libidinización de una persona del mismo sexo. Quizás tiene que ver con una cosa de una genealogía, pero tampoco lo tengo muy claro, creo que la *genealogía familiar* tiene mucho ver, porque hay genealogías donde lo femenino y lo masculino tan binariamente no existe, es decir, hay una cosa mucho más homogénea e intercambiable entre los sexos, y no hablo de roles, sino más bien de la fantasía, qué es lo que uno percibe del otro, cómo se percibe, qué es lo que percibe y cómo se escapa eso que percibe de los mandatos de género estereotipados.

**¿Cuándo hablas de genealogía familiar y mandatos de género estereotipados, te está refiriendo a la transmisión de la vida psíquica entre generaciones?**

No hablo de eso, no es porque tenías un tío homosexual el sobrino va a ser homosexual. *No es por cuestión de identificación ni de identidades*, es algo mucho más sutil, y más no te puedo decir porque hasta ahí he llegado. Es lo que yo trato de deconstruir con mis estudiantes, esto de ser femenino, masculino, hetero, homo, todo eso me es sumamente chocante, y a medida que avanzo en edad más chocante se me hace.

Es como si yo te dijera que me hubiese encantado tener una hija como tú ¿qué haces con eso?, imagínate que yo soy tu amiga y te lo digo: “de verdad veo en ti la niñita que quería con los pelitos así”. ¿Qué harías tú si yo te trato como niña?, ¿o soy tu mamá, o soy tu prima, o soy tu vecina y te digo eso? pero ¿qué me estás diciendo tú? Entonces, el tema de situarse en una posición más femenina o masculina, es toda una cosa muy sutil y es por momento. Es como decía un alumno mío muy inteligente, me decía: “Prof., yo estoy homosexual, no soy homosexual”, de modo que es una cuestión de momentos o de procesos, es como si yo te dijera, estoy budista mañana cristiano. ¿Pero qué es lo que quería decirme él?, ama a un hombre pero el día de mañana puede amar a una mujer bajo las mismas bases, él que ama siempre ama de la misma manera. Si tú te enamoras como Nelson de una mujer o de un hombre, te vas a enamorar como Nelson, da lo mismo lo que tenga en frente, va a depender de como tú en tu cabeza puedas elaborar o asimilar a ese otro, que puede tener físico de mujer o un físico de hombre, o de las dos cosas. Por ejemplo, los hombres que se enamoran de mujeres que parecen hombres ¿Qué pasa con la representación en ese momento?, lamentablemente es un tema muy sutil para dar respuestas concretas que se presten para estereotipos.

**¿Decías que habías tenido pacientes homosexuales?, ¿cómo fue esa experiencia clínica?**

Si hombres homosexuales, por lo general entre 40 y 50 años, más que chicos jóvenes, los vi en España en la década de los 90, yo dejé de ejercer en el 2000. En ese momento los problemas de amores entre hombres pasaban en España por una fuerte fetichización a nivel calle. A ver, hubo un momento entre los 80 y 2000, en que de cada dos bares del barrio céntrico de Madrid uno era un bar gay, de hombres, donde las prácticas que se hacían eran bastante enloquecedoras, no es que el tipo homosexual ya estuviese chalado antes de entrar al bar, no, es que había mucho homosexual perdido que estaba en búsqueda de de compañía, en aquel entonces no existían los chats ni todas estas cuestiones de ahora. Entonces en estos lugares se hacían las cosas más estrambóticas, pero con un gran rasgo de sadismo, ahí entraría a jugar otra cosa, que sería la masculinidad, ahí entraría a jugar justamente los mandatos de masculinidad, en el sentido de que se tiene que ser fuerte y yo te penetro y yo violo y te amarro el pito con la puerta, y que se yo, las cosas más locas que se hacían, muy agresivo. Eso era lo que por regla general, en los 4 o 5 casos que tuve era lo que perturbaba, así como perturbaba a muchos hombres heterosexuales la misma historia del fútbol, que se veían obligados a jugar fútbol, no les gustaba, les tenían miedo, el bullying, etc. A ver, desde esa misma óptica el hombre homosexual que consultaba tenía una disociación entre su capacidad de amor y esta práctica efervescente y masculina, y muchas veces, los pacientes, en el caso de los hombres, por eso te digo que hay que hablar de homosexualidades, si es

que podemos hablar de eso, distintas, porque por ejemplo, uno de estos tres hombres opinaba - hombre muy inteligente por cierto, uno de ellos era arquitecto recuerdo - que si estos bares no serían tan masculinizados en sus prácticas – por ejemplo, tu entrabas, era así como se describía, piezas oscuras completamente, te tenías que desvestir dejar la ropa, no conocías a nadie, luego te daban copete, y después adentro pasaba lo que pasaba, y pasaba con furia con violencia – para huir de nuestro femenino, no será una manera de huir pretendiéndonos todos súper efervescentes. Posiblemente él estaba hablando de sí mismo, que era incapaz de asumir su parte femenina, porque si leemos el último escrito de Freud, él decía que lo femenino sería siempre lo odiado, sea por hombres o por mujeres. Entonces él tenía un desencuentro interno, un conflicto, al igual que los otros que yo atendí, tres pasaban por un dolor psíquico de no reconocerse, de ir buscando una cosa y encontrar otra, de no reconocerse en esos cuerpos maltratados, porque claro, ahí se daba todo esto también del sujeto y el objeto, de las diferentes posiciones que se pueden ocupar.

**¿Entonces como si la tensión o conflicto intrapsíquico ocurriera a propósito de una disociación de aspectos femeninos y masculinos, o dicho de otra forma, de una no integración del ser masculino y femenino?**

Yo diría que el conflicto es efecto de un Superyó sádico formado en los cánones de los *mandatos de género hegemónicos*, digamos, el hombre debe ser el fuerte, el héroe y no llorar, y la mujer debe ser la cariñosa, la intuitiva, etc; desde ahí yo pienso que tanto para hombres como para mujeres, sea con la sexualidad, con la maternidad, el trabajo, con la relación con los padres, etc, es difícil reconciliarse como un sujeto total con esa parte del superyó que dice: no usted no es un sujeto total, es un hombre, ah, es una mujer tiene que ser esto otro, y si el sujeto dice, no es que no quiero ser madre, entonces le dicen desnaturalizada, y al otro le dicen maricón porque le da miedo ir a la guerra. Entonces este sadismo del superyó, de mandatos de género hegemónicos tan disociados, creo yo que es lo que enferma. Son conflictos intrapsíquicos por el sistema simbólico en el que la psique se inserta en esta sociedad patriarcal, no el olvides que estás hablando con una psicoanalista de género, entonces yo lo veo desde ahí.

**Volviendo a tu experiencia en la clínica ¿Hay algo particular en el análisis de pacientes homosexuales?**

No, si tú pregunta apunta a conocer si el aparato psíquico de un homosexual es diferente del heterosexual no. Ahora el tema del *narcisismo* está presente, pero en líneas generales yo creo que cualquier tratamiento, y en estos con mayor razón, el terapeuta está ahí para hacer un pacto con el superyó del paciente, y tratar de que los ribetes sádicos de ese superyó del paciente los empiece a rebajar, y te

transformas como *terapeuta* en un *superyó auxiliar* - ocupando términos del psicodrama - en ese tiempo en el que se establece el vínculo transferencial, que es un vínculo amoroso básicamente. Tu puedes desde ese lugar ir socavando el sadismo arbitrario de un superyó - que por cierto puede ser variable de un sujeto a otro, porque el sadismo del superyó no es el mismo en todas las personas - pero esto es algo que se hace en la clínica de forma transversal, no sólo con pacientes homosexuales.

**Para cerrar, deteniéndonos en ti, no tanto en la académica, o en la psicoanalista, ¿qué piensas de los homosexuales?**

Lo mismo que pienso de los demás, si una persona me cae bien me cae bien, no discrimino, para mí son seres como los otros, como los negros, como los blancos, como los comunistas, etc, hay gente mira a los comunistas distinto fijate. No somos todos iguales, somos singulares, no puedo meter a todos en el mismo saco, salvo cuando las personas se colectivizan por razones políticas - los obreros de las minas colectivizados pueden tener estos rasgos en común, los gays colectivizados por razones políticas pueden tener rasgos en común - pero como seres humanos somos singulares, podemos tener cosas en común y cosas distintas. Yo no podría agrupar en mi cabeza a los homosexuales o los comunistas, vuelvo a decir por razones políticas sí. ¿Yo que tengo que ver yo con la señora de al frente? ¿Mucho o nada?

**¿Es fácil establecer una distinción entre lo político, lo moral y lo teórico en el momento de hacer clínica?**

Yo creo que sí, tuve 20 años de análisis de mí misma, con una psicoanalista Lacaniana por cierto, y uno va aprendiendo a manejar los distintos planos, y para mí la clínica no es más que una sola cosa es una relación amorosa en la que el psicoanalista se pone - y se expone - a que el paciente pueda realizar todas las transformaciones pertinentes hasta que deje de dolerle lo que le está doliendo. Mi posición de que estamos del mundo en que estamos, de que éste sistema en el que vivimos es un sistema de explotación salvaje, de los cuerpos, del deseo, de las mentalidades, la tengo incorporado y no se lo voy a decir al paciente.

Santiago, 15 de Enero del 2014

Entrevista 4

---

**¿Qué entiendes por homosexualidad?**

A ver la homosexualidad desde el punto de vista de la clínica, al menos, se toma como cualquier demanda del paciente, es decir, no hay un preconcepto, lo mismo que una adicción. Primero se tiene que ver de qué se trata esa demanda, cuando alguien puede venir con una queja o un malestar, alguna pregunta respecto de su posición sexual, eso se aborda como cualquier otra pregunta, es decir, me parece que no tiene un tratamiento específico, ni hay un preconcepto específico respecto de, digamos, esto es la homosexualidad y habría que entender al de tal manera, me parece que hay que saber de qué está hablando ese sujeto, está hablando de una manera de gozar, de una manera de amar, de un fantasma histérico, ¿de qué está hablando?. Cuando alguien llega a consulta y tenga una posición homosexual, desde el punto de vista de su orientación sexual, puede ser que eso no sea una pregunta, ni tampoco un síntoma ni tampoco nada, es como la heterosexualidad, si un paciente no se pregunta por ciertas cosas, no es una pregunta. Desde ese punto de vista, es un significante, no es algo que tenga un significado estático, te lo pongo desde el punto de vista de la adicción, que me sale fácil explicarlo desde ahí. La droga en el análisis, no tiene el estatuto de una droga como la entiende el psiquiatra, sino que tiene que ser, o uno tiene que lograr que sea un significante más dentro de la cadena de significantes, porque si no, se convierte en una concentración de significados que no permite que eso se mueva, se convierte en una roca, lo mismo que la homosexualidad, no tiene un significado de antemano.

**A propósito de estas distinciones que hiciste, a ver si es que se trata de una manera gozar, de desear, de amar, de una elección, de un fantasma histérico, para ti no es que existe una clínica específica para el análisis de pacientes homosexuales.**

No a mi me parece que no, a mi me parece que la clínica se divide, a mi juicio. Yo trabajé mucho con adicciones, en las adicciones, digamos, la manera de categorizar lo que había ahí era efectivamente, en términos de la queja de este sujeto, del malestar que trae el sujeto, y de ahí explorar si este semblante de la droga tiene que ver con algo sintomático, o si se trata de una formación narcisística, y eso claro, tiene un camino distinto de tratamiento, pero no porque la droga sea tanto, o la adicción tanto, o porque si es heterosexual u homosexual uno vaya a tomar el caso de determinada manera.

### **¿Has tenido pacientes homosexuales?**

Si, entendiendo a la homosexualidad como alguien que elige a otro anatómicamente del mismo sexo sí, si es que eso es la homosexualidad sí, pero uno podría pensar a la homosexualidad de otras maneras también, como alguien que goza solamente en la norma fálica independientemente de que pueda estar con alguien de otro sexo, pero sin tolerar la alteridad, eso sería también otra definición de la homosexualidad. La alteridad entendiéndola como lo femenino, va más allá de la anatomía, hay una definición de Lacan que él habla de lo homosexual, con dos m, para ser hincapié, en que lo realmente homosexual es alguien que goza en la norma fálica, no importa la anatomía de ese sujeto, porque la alteridad desde Lacan, lo otro, lo diferente, es siempre lo femenino, sin importar la anatomía. Entonces uno podría pensar en que hay pareja donde existe alteridad, no importa si es hombre - hombre, mujer - mujer, hombre - mujer, lo importante es que tiene que haber diferencia, y la anatomía de esa pareja no garantiza que exista esa diferencia.

### **¿Qué significa hablar de normalidad desde el punto de vista psicoanalítico?**

No, yo creo que más bien de lo que uno habla es que hay una norma macho, y que la normalidad, sería esa norma fálica, y los sujetos ven cómo se las arreglan con eso, eso no significa que esa norma genere más felicidad o los sujetos sean más adaptados o estén mejor con ella, no es nuestro fin, la dirección de la cura no apunta hacia la norma macho, sino todo lo contrario, a flexibilizar esa instancia con la norma fálica.

### **¿Existe algún dato relevante que pudieses compartir de acuerdo a tu experiencia clínica con pacientes homosexuales manifiestos?**

Algo que me parece interesante, por ejemplo, a propósito de los cambios sociológicos es lo que nos imponen los jóvenes, es que aunque uno no quiera teóricamente, uno quiera salirse de ciertas categorías, uno de alguna manera está formateado con la lógica edípica, de que habría una posición de lo masculino, una posición de lo femenino o la histeria en fin. Sin embargo los jóvenes cuando llegan a la consulta transitan y no se definen, y muchas veces no llegan a la consulta buscando una definición, más bien a veces se trata de una demanda de los padres, que dicen mi hijo es homosexual pero dice que es un también heterosexual o bisexual ¿Qué es eso?, ¿existe esa categoría?, hoy día parece que hay muchos discursos que no tienen como imperativo el categorizarse.

**Hay un Psicoanalista Francesa, que se llama Genevieve Morel, que publico recientemente un texto titulado “Ambigüedades sexuales y psicosis”, en donde habla justamente de estos temas, donde hay un constante transitar, y si es que existe una dificultad para posicionarse del lado masculino del lado femenino, es porque justamente de la ley materna que está puesta en juego.**

A ver, a veces la psicosis tiene que ver con un empuje hacia lo femenino, ya Freud lo decía en el Caso de Schreber, y eso tiene que ver con que la psicosis está fuera de la norma fálica, entonces se podría hablar desde ese lugar de lo femenino, pero también de la locura, por eso se dice que las mujeres tenemos algo de locas también. Uno podría pensar, si tu quieres, de cierta ambigüedad sexual, que podría ser un efecto de una estructura psicótica, pero hay cambios sociológicos, que muestran que hay también una caída del NDP en la cultura, eso habla de que hay cierta apertura de la norma fálica, hay jóvenes que se resisten a eso, hay otras lógicas uno podría verlo también en la política, como lo que pasa con algunos movimientos sociales, que no muestran adhesión ni con partidos de la derecha ni de la izquierda, no necesitamos tampoco ahí, tenemos otra forma de estructurarnos. Hay teorías políticas juntamente lo que se llama la izquierda Lacaniana, que se plantean estas lógicas, a partir de la caída del NDP, y eso posibilita otras maneras de entender los fenómenos que no pueden ser explicados con categorías antiguas, bueno con la sexualidad en general me parece que pasa lo mismo, de modo que la ambigüedad sexual la podemos ver en otras estructuras y no sólo en la psicótica. Hay categorías que caen, y si se quiere hay otras referencias identitarias, que no necesariamente tienen que ver con tu orientación sexual.

**A propósito de la caída del NDP, y de que existen otras categorías, otras referencias identitarias ¿Cómo te parece que Chile, como sociedad, entiende a la sexualidad y de las nuevas categorías que se han creado como LGBT o sexodiversidad?**

Yo creo que hay varios sentidos, coexisten los sentidos comunes, sabemos que Chile tiene una elite muy conservadora y que impone agenda, el poder impone discurso. Ahora, a propósito de la caída de la derecha, hay un gran malestar también respecto a esos discursos, el tema de la homosexualidad, de la legalización de la marihuana, ósea el tema valorico está muy puesto sobre la mesa, existen ciertas ideologías que son muy reaccionarias frente a estos temas, y que están muy ligadas también a lo religioso. Sin embargo, Chile es un país que está cambiando, creo que cada vez más hay más lugar para los homosexuales, fijate en los programas de TV siempre hay un homosexual, hay un gesto político en eso, hay una sensibilidad con los chistes contra los homosexuales, ósea, si bien también es una cosa media forzada todavía, ni si quiera se puede hacer huir con la homosexualidad, como una especie de respeto invertido en ese sentido, si uno realmente respetara podría hacer

humor con los homosexuales como uno hacer humor con las mujeres, con los hombres o con lo que sea.

**Es sorprendente ver que al tiempo que suceden estos gestos políticos, mientras hay mayor visibilidad, existen también actos de violencia hacia los homosexuales, como lo que ocurrió con Zamudio.**

Coexisten ciertos sentidos comunes, y Chile es un país que efectivamente la lucha del progresismo ha tenido que estar permanentemente, piensa que venimos saliendo de una dictadura que estaba ligada a la elite Católica, ideológicamente ligada a lo reaccionario desde el punto de vista valorico, entonces, si bien ha sido una sociedad que ha instalado la libertad económica, si tu quieres, ha sido muy restringida desde el punto de vista valorico. Ha habido un terremoto, esta caída de la derecha, muestra que ha habido una fricción social, que efectivamente parece que va un poco más con los tiempos.

**Toda esa fricción social, y todos estos sentidos comunes que coexisten como nos han impactado a nosotros a nivel e la clínica, ¿Cómo no las hemos arreglado con esto?, ¿es posible hacer una separación entre lo que son concepciones teóricas, concepciones políticas, concepciones morales?, ¿Cuándo habla el psicoanalista, cuando habla el clínico, cuando habla el ciudadano?, ¿todo esto puede converger o no, se puede separar o no?**

A mí me parece, y esto es una posición personal que tengo respecto a la clínica, yo creo que la practica psicoanalítica es una práctica política, creo que tiene cierta relación respecto de la noción que uno tenga del poder y de la subjetividad, a mí me parece que esta cosa de la neutralidad aséptica del clínico, uno lo puede entender desde el punto de vista técnico, pero uno está operando desde un punto de vista ético, desde una posición de lo que uno supone que es el sujeto del deseo, la ley, una serie de cosas, y eso nos ubica en determinados lugares. En el momento del ejercicio clínico impacta tu moral tu postura política e ideológica, no hay que separarlo en el sentido de que uno debería asumir su posición, es decir, si yo tengo una posición oral respecto de ciertas cosas uno debería abrir esas cosas. Por ejemplo, hay una psicóloga que se llama de la Pilar Sordo que apareció bastante en los medios de comunicación, y su discurso inevitablemente era muy reaccionario respecto a una serie de cosas, tenía una concepción de la subjetividad cruzada por la moral, por más que ella quizás creyera que no, pero eso estaba operando ahí, y me parece que es más, si tu quieres, consecuente, asumir desde donde uno está trabajando, desde las concepciones que uno tiene respecto de ciertos fenómenos. Por eso a mí me gusta el psicoanálisis porque tiene que ver con mi concepción, de lo que yo supongo que es un sujeto, que también es un ciudadano, no es que uno espere llevar al sujeto a determinado lugar, la ética del psicoanálisis es la ética del



deseo, que cada sujeto pueda hacerse cargo de su deseo, si uno estuviera en la psicología cognitiva uno debería reconocer que uno espera llevar al sujeto a determinado lugar, la cosa nunca es aséptica

**Ahorita hablabas de la ética del deseo, qué opinión tienes del matrimonio igualitario, de la posibilidad de que los homosexuales adopten hijos, es decir, del debate político que existe en relación a la aprobación de derechos de las llamadas minorías sexuales.**

Pienso que son los únicos que quieren casarse hoy día, además del chiste, pienso que es curioso que desde la homosexualidad se quiera replicar ciertas dinámicas que son más bien conservadoras, pero están en su derecho, para poder salir de ciertas estructuras uno también tiene que tener el derecho de haber entrado ahí, sino estamos en el campo de la segregación. En ese sentido, me parece que es un derecho que todo ser humano, mayor de edad pueda hacer lo que le dé la gana respecto al modo en que quiera llevar su vida con otro, eso en relación al matrimonio, y respecto a la adopción, me parece que siempre es un tema más sensible porque uno involucra a otros, me parece que justamente es un campo de batalla súper interesante, porque de alguna manera es dejar caer ciertos semblantes, más allá de suponer que una familia significa un hombre y una mujer, hay que entender que la paternidad tiene que ver con asumir ciertos roles más allá de la anatomía, ahora si tú me preguntas en lo práctico, sí, me parece que van a ver generaciones que van a tener que pagar los costos de ser los primeros, en ese sentido, el argumento de que si es que me parece si hay una contradicción para que unos homosexuales puedan tener hijos, me parece que desde el punto de vista psíquico ninguna, más que una pareja heterosexual, ahí puede pasar cualquier cosa desde el punto de vista de la subjetividad. Ahora, a nivel social van a ver consecuencias, las primeras generaciones van a pagar un costo, eso es real, pero bueno todas las luchas políticas son así.

**Y volviendo a la clínica, ¿hay algo particular en la clínica con pacientes homosexuales?**

Hay homosexualidades que están en el terreno de la neurosis, otras de la perversión y otras de la psicosis, al igual que la heterosexualidad, ahí hay algo común si se quiere en las estructuras, pero creo que uno no debería tentarse con la idea de una clínica de la homosexualidad, me parece que desde el psicoanálisis eso sería un error, lo mismo que las adicciones, me parece que eso sería darle significado a algo que tiene estatuto de significante, eso sería suponer que todas las homosexualidades tienen un rasgo común, creo que lo más apropiado es hablar no de homosexualidades u heterosexualidades, sino de sexualidades que son diversas.

**¿Qué es la contratransferencia? ¿Has tenido alguna experiencia contratransferencial con estos pacientes?**

No he tenido alguna experiencia particular contratransferencial con estos pacientes. Existe la contratransferencia, y ahí está el arte del psicoanalista, moverse en el terreno clínico sabiendo que uno es un sujeto con ciertas determinaciones, que a uno le pasan cosas con algunos pacientes, y también tratar de salirse de ahí. Ahora la contratransferencia también es un tipo de información, uno no actúa desde lo que a uno le pasa con eso, sí a uno le pasa algo con el paciente uno trabaja eso en supervisión y evalúa si eso tiene que ver con aspectos propios o sin tiene que ver con que estoy frente a una perversión, si es que estoy al frente de un psicópata que busca dividirme. Creo que es una fuente de información que se utiliza en el sentido de armar una dinámica con el analizante, pero también hay casos que uno debe asumir que no puede atender porque no resultaría beneficioso para ese sujeto, casos donde uno esté como atrapado por sus propios fantasmas.

**Tort (2002), un Psicoanalista Francés, indicó que “no cree que las dificultades contratransferenciales que pueden encontrarse en psicoanalistas con actitud proselitista militante a favor de la homosexualidad, también las podemos encontrar en analistas que están en contra de la homosexualidad” ¿Qué opinión le merece este planteamiento?**

Me parece que hay cierto fascismos de la opinión que no permiten cierta reflexión en torno a ciertos temas, efectivamente rechazar la homosexualidad de una manera tajante y radical claramente habla de una trinchera personal que cae finalmente en cierto fascismo, lo contrario también, yo creo que si uno es muy defensor de la homosexualidad, le estaría dando mucho significado a la homosexualidad, uno trabaja con sujetos, eso sería como categorizar el trabajo clínico con altos y bajos, uno no trabaja con esas categorías, uno trabaja con síntomas, con estructuras, y eso marca técnicamente líneas de trabajo, pero no que uno no debería operar desde una referencia identitaria.

**¿Consideras que existe una teoría más o menos avanzada desde el psicoanálisis respecto a la homosexualidad, o con lo que se tiene es suficiente?**

Si tú me preguntas, desde la práctica clínica Lacaniana que es desde el lugar donde te puedo hablar, me parece que sí, que es un abordaje que comparto, que uno trabaja con sujetos y nos con heterosexuales y homosexuales. Lo que sí me parece desafiante para el psicoanálisis es cómo poder transmitir u cómo poder ocupar también un lugar en las conversaciones del discurso público, porque hoy día impera más el discurso cognitivo, pero no el psicoanálisis, quizás por el lenguaje que ocupamos, por prejuicio social, también porque el psicoanálisis le hace un poco el

asco a lo masivo, se resta de la discusión pública, y es ahí donde el psicoanálisis se termina convirtiendo en un formación narcisística si tu quieres, que se encapsula, que se vuelve un poco tautológica, autorreferente, donde uno le habla a sus propios colegas, a sus propias instituciones y no se sale de ahí, una crítica que también me implica, es cómo sale a la cultura nuestro conocimiento, y cómo se instala como discurso, el hacerse entender es parte del problema del psicoanalista, hablamos en otro lenguaje.

**Domínguez (1997, cp., Baile Ayensa, 2008), un Psicoanalista Argentino, señala que: “en la medida en que un homosexual pueda gozar de una vida armoniosa, creativa y satisfactoria, y que pueda trabajar y amar como cualquier heterosexual, el psicoanálisis no verá en la homosexualidad un conflicto psíquico a resolver”, ¿Qué opinión le merece esta postura?**

Me parece que si uno la lee entre líneas también está hablando desde una postura ideológica, como si la homosexualidad en sí se tratase de un conflicto y si se adecua a las formas de la heterosexualidad no habría conflicto, desde ahí me parece que el planteamiento es que está equivocado. Lo que sí puedo rescatar de la frase es que así como no puede haber conflicto en la heterosexualidad, no tiene porque haber conflicto necesariamente con la homosexualidad, ósea siempre hay conflicto psíquico pero eso es inherente al sujeto más allá de su orientación sexual.

**¿Tienes amigos homosexuales, el hecho de tener un acercamiento con estas personas te ha ayudado en tu clínica o no necesariamente?**

Yo creo que venimos de otra generación, mi padrino, por ejemplo, mi tío era homosexual, yo me crie con eso, la verdad para mí la homosexualidad no fue un tema, si bien efectivamente uno tiene una pata más allá de la derecha o la izquierda de lo que uno cree, ya lo decía Freud, uno termina diciendo: “oye no sé cuántico te apuesto a que es gay”, desde el punto de vista de las prácticas cotidianas uno intenta hacer el gesto contrario a la segregación, a integrar a respetar, etc.

Santiago, 17 de Enero del 2014

Entrevista 5

---

**¿Qué es para usted la homosexualidad?**

A ver, como muchas otras posibilidades de satisfacción sexual, es el desenlace de un desarrollo, más o menos obstaculizado en algunos casos, pero es uno de los desenlaces posibles del desarrollo psicosexual de un individuo, hombre o mujer. Es entonces un resultado del desarrollo, una de las formas de satisfacción sexual, todos tenemos que encontrar una forma de satisfacción sexual, en la neurosis podemos encontrarla en el síntoma, en todos los individuos la sexualidad infantil encuentra satisfacción en el síntoma; otras satisfacciones pueden encontrar una vía en la realidad con un objeto, heterosexual u homosexual; y en otras formas, que no sólo se dan con el coito. Entonces claro, podemos agrupar estadísticamente, probablemente, que en la realidad la mayor parte de sujetos encontrará algún tipo de satisfacción que podríamos llamar heterosexual y con la meta coital, pero aún en los individuos que encuentran una meta coital, también sabemos que otros montos de excitación encuentran satisfacción por otras vías. Dentro de todas estas posibilidades, caben algunas de las grandes variaciones que podríamos llamar homosexualidad, que podrían estar atravesadas por otras condiciones, como algún tipo de fetichismo, algún tipo de travestismo, etc; como también ocurre en la heterosexualidad.

**¿Significa que la homosexualidad la podemos hallar en las distintas estructuras, en la neurosis, perversión y psicosis?, ¿podrías desarrollar un poco más esta idea de que es un “desenlace del desarrollo que podría verse más o menos obstaculizado”?, ¿a qué te refieres con esto?**

Si, la podemos hallar en todas las estructuras, pero no dije obstaculizado, puede ser...pero es una de las posibilidades del desarrollo, una de las posibilidades de encontrar el objeto. Hay individuos que no pueden encontrar un objeto en la realidad, hay individuos que mueren sin haber tenido nunca una relación sexual, que mueren con solo haber encontrado satisfacciones masturbatorias, sabemos entonces que ya encontrar un objeto en la realidad, un otro, una persona, ya es un logro del desarrollo.

**Cuando utilizas la variable desarrollo, también te estás refiriendo a la historia, a las condiciones iniciales constitucionales, a la prehistoria infantil, etc, y en esto me quería detener, en el tema de la herencia, y más específicamente de la herencia psíquica, a su modo de ver ¿consideras que en la homosexualidad o heterosexualidad, también está en juego ésta variable, como si se tratase de un producto que ha sido transmitido transgeneracionalmente?**

Probablemente es uno de los factores que junto con otros influye en el desenlace que podríamos llamar a groso modo homosexual, y digo a groso modo porque son tantas las posibilidades en que pueden plasmarse esa sexualidad o esa satisfacción sexual, y entonces claro, uno de los factores son transgeneracionales, históricos, etc. Personalmente no creo que sean genéticos, yo creo que hay probablemente algunos mecanismos de transmisión en las generaciones, de los padres a los hijos, que yo no los conozco mucho, me parece que están poco estudiados, los intuimos a posteriori cuando trabajamos en el análisis con pacientes, pueda que aparezca una historia en donde parte de la historia familiar era que había un tío, un abuelo, y uno puede suponer que tal vez eso, por alguna vía, llevo a constituirse como uno de los factores que podría influir en el desenlace de la elección de objeto. Lo que quiero decir es que es un desenlace, una plasmación o una configuración particular que está multideterminada.

**A propósito de esto que decía que no se ha estudiado tanto este tema de lo transgeneracional, y que se puede inferir a posteriori en el análisis con los pacientes. ¿A tu modo de ver, considera usted que el psicoanálisis cuenta con una teoría que de la homosexualidad?, ¿el psicoanálisis tiene una respuesta para la homosexualidad?**

El psicoanálisis tiene una teoría de la sexualidad, que es fundamentalmente la que Freud expone en sus tres ensayos, y con todos los agregados posteriores acerca de los componentes narcisistas etc, y desde esa teoría de la sexualidad se puede responder, y más o menos hipotetizar, sobre muchas cosas en cuanto a cómo se configuran algunos resultados del desarrollo psicosexual, dentro de los cuales pueden haber muchos otros, pedofilia, no es cierto, diversos tipos de perversiones, diversos tipos también de condiciones sexuales en la heterosexualidad, la homosexualidad misma, más o menos exclusiva, etc. Fundamentalmente desde ahí, desde los tres ensayos, desde algunas ideas sobre los factores que pueden determinar esas configuraciones de la relación con el objeto en términos sexuales, se pueden hipotetizar muchas cosas. Ahora en Freud, hay algunos elementos que podrían decirse que influyen en una elección de objeto de tipo homosexual, perspectivas que hay que tener en cuenta cuando se piensa esta determinación sexual, como por ejemplo, el modo en que se pudo resolver lo que llamamos el Edipo negativo, por un lado, en el caso del hombre está toda la problemática de identificación con el objeto materno, otros factores que pueden incidir es la problemática que podríamos llamar filial, la relación que se pudo tener con los primeros objetos homosexuales que son los hermanos, el complejo paterno, a propósito de un factor que Freud denominó hacerse a un lado, la posibilidad de evitar la rivalidad con el padre renunciando, en el caso del hombre, al objeto femenino, etc.

**¿Has tenido experiencia clínica con pacientes homosexuales?, ¿la homosexualidad se trata?**

Si he tenido pacientes homosexuales, no sé si mucha, pero si tengo experiencia. Como tal no se plantea en el análisis tratar la homosexualidad, la homosexualidad como cualquier otra expresión de la sexualidad entra en el análisis, cuando he trabajado con pacientes homosexuales la única condición que coloco en el análisis, como con cualquiera, independientemente de la orientación sexual, es que nada queda fuera del análisis. Si un paciente homosexual me dice “es que mire yo no quiero tratar mi homosexualidad, yo quiero tratar mis problemas de pareja”, le digo no, es decir, lo que no podemos hacer es excluir del análisis toda su historia de su sexualidad. El análisis no tiene el propósito de decidir sobre la sexualidad del paciente, pero sí debe incluir como objeto de análisis todas las expresiones de la sexualidad del paciente. Ya verá el paciente si reorienta o no reorienta su sexualidad, si la reafirma o no la reafirma, etc.

**¿Entonces en términos generales, hacia donde apunta el análisis de las expresiones de la sexualidad de un paciente?**

El análisis apunta a levantar la represión, permitir que el Yo pueda dominar las pulsiones, y pueda decidir con mayor libertad sobre sus destinos pulsionales, o tramitar sus pulsiones con mayor libertad.

**Entonces de alguna forma podría pensarse que existe un criterio de normalidad para el psicoanálisis ¿Qué sería lo normal para el psicoanálisis?**

El concepto de normalidad no es psicoanalítico, podemos referirnos a la normalidad respecto de algunas cosas, en términos incluso estadísticos, porque es lo que la mayor parte de la gente encuentra como solución, pero yo diría que es más fácil usar en concepto de neurosis, psicosis, perversión, o lo que fuere, que el concepto de normalidad. No es útil ese concepto, se la podríamos dejar a los legisladores. Ahora lo que uno piensa desde el análisis, es saber si un sujeto cuenta con las condiciones posibles para el análisis, hay pacientes muy normales que no pueden hacerse un análisis porque no tienen plasticidad psíquica, pero en términos adaptativos, en términos de que sea una persona que pagan sus impuestos, que no comenten delitos, etc, pueden ser personas normales desde ese punto de vista, pero para el análisis pueden ser personas que no tienen posibilidad de analizarse en el sentido de que pueden faltar en ellos esa posibilidad. Parece claro que hay pacientes psicóticos, para los cuales hacer el análisis puede ser muy difícil o muy riesgoso, y eventualmente también para uno, entonces uno prefiere no trabajar con ellos preferiblemente. Entonces el concepto de normalidad para el psicoanalista, en tanto trabaja con el análisis, no es un concepto con el que opera.

**De acuerdo a su experiencia clínica con estos pacientes, ¿podría ubicar algo común?, ¿algo que le haya llamado la atención en relación a estos pacientes que quizás no haya visto en la clínica con pacientes heterosexuales?**

Si es algo que no haya visto con pacientes heterosexuales, no, no hay nada especial, es lo mismo. Ahora las diferencias son cuantitativas, puede que haya algunos factores que tengan más fuerza que otros, los pacientes heterosexuales y homosexuales tienen el mismo complejo paterno, materno, etc. Son pacientes que presentan algunas dificultades existenciales, quizás en algunos aspectos distintos a otros pacientes, en esos términos digamos.

**¿Diferencias cuantitativas en que aspectos?**

Ósea estoy haciendo un esfuerzo de poder caracterizar algo en el fondo. Yo diría que analizar el complejo paterno en pacientes homosexuales es más difícil analizarlo que en pacientes heterosexuales, probablemente son más resistentes en ese punto. Creo que ciertas tendencias teóricas facilitan esas cuestiones, cuando aparece tanta insistencia en el factor materno, pero todo aquello que tenga que ver con ciertas constelaciones de la existencia son bastante relativas.

**Pensando un poco, más bien como persona, y no como psicoanalista, ¿Cómo percibes a los homosexuales?**

Como personas con dificultades como muchas otras personas, más allá de eso no diría que tengo un juicio característico de los homosexuales, no podría decir que son a, b o c, he encontrado muchos homosexuales simpáticos como muchos heterosexuales, y antipáticos como muchos heterosexuales, es decir, buenas personas o malas personas, en fin, creo que todas los vicios y virtudes de la humanidad se distribuyen más o menos parejamente, quizás en distintas proporciones relativas, pero parejamente en toda la gente.

**¿Es posible hacer una separación del conocimiento teórico que se tiene, de nuestros valores esquemas referenciales, de nuestra manera de ver la vida?, ¿es posible hacer eso?**

Ósea se hace habitualmente, para trabajar en análisis uno coloca en suspenso todo lo que uno tiene como preferencias, es decir, uno podría decir que cierto tipo de gente te resulta menos grata que otra, pero en general no tomo decisiones acerca de analizar o no a un paciente en función de si me cae simpático o antipático, incluso esos sentimientos que inicialmente pueden despertar en uno un paciente son parte del trabajo del análisis, son parte de la pregunta que yo me puedo hacer acerca de qué es lo que pone en juego acá este paciente que a mí me resulta particularmente o chocante, desagradable, etc

**¿Ahí estamos bordeando entonces un tema que tiene que ver con lo contratransferencial?, ¿Qué se hace con la contratransferencia?**

Si, por eso te digo, uno separa habitualmente digamos uno tiene la capacidad, porque la tenemos todos más o menos, de poder realizar un trabajo intelectual dentro de un cierto espacio con alguna libertad respecto de nuestros conflictos, es decir, la mayoría de los psicoanalistas trabajan con el concepto Complejo de Edipo, Complejo de Castración, son capaces de implementar intervenciones con sus pacientes etc, y sin embargo, no podríamos apostar a que todos los psicoanalistas tengas tan bien resueltos esos temas. Ahora evidentemente que si el trabajo de un paciente pone muy agudamente en juego las dificultades que pueda presentar un analista en esos puntos digamos, se va a dificultar el trabajo, pero también es una oportunidad para que el analista pueda descubrir aspectos de sí mismo, etc., no digo que siempre lo logre, pero tiene la posibilidad. Es una tarea habitual que nosotros separemos nuestras preferencias en nuestro trabajo clínico.

**En eso uno está en el momento del ejercicio de la práctica clínica, en intentar hacer una separación de los esquemas referenciales propios y lo que son las coordenadas teóricas con las que uno cuenta para el trabajo clínico, ¿pero que se hace con el afecto contratransferencial más allá de que estemos con un paciente homosexual o no?**

Lo primero que hay que hacer es analizarlo, eso significa vislumbrar el origen de algunos sentimientos, eso implica distinguirlos, es decir, decir a mí me está pasando esto, ¿De qué se trata esto? entonces uno empieza a poner atención en lo que a uno le pasa. Ahora yo personalmente no pongo la contratransferencia en juego de manera directa con los pacientes, más bien me demanda a mí un trabajo personal de comprender lo que me está pasando.

**De alguna forma no es que le devuelves el afecto a ver si es que lo piensa, sino que lo utilizas una vez que ha sido metabolizado ¿si se quiere?**

Claro, ósea el conocimiento adquirido a partir de eso, una vez que logro distinguir aquello que el paciente coloco en mí, lo que despertó en mí. Ahora para mí por definición la contratransferencia es un fenómeno esencialmente inconsciente, del cual uno puede recibir algunos indicios, de afectos, etc, que a uno le permiten hacer algunas inferencias posibles o por lo menos poner freno a la posibilidad de actuar esa contratransferencia, y así despejar un espacio para seguir manteniendo la neutralidad con el paciente, es un problema técnico, aunque hay otros colegas que hacen uso distinto de ella, pero este es el uso que yo hago.

**Tort (2002), un Psicoanalista Francés, indicó que “no cree que las dificultades contratransferenciales que pueden encontrarse en psicoanalistas con actitud**



**proselitista militante a favor de la homosexualidad, también las podemos encontrar en analistas que están en contra de la homosexualidad” ¿Qué opinión le merece este planteamiento?**

Yo creo que aparecen igual, en ambos casos encontramos dificultades contratransferenciales, incluso me atrevería a decir que no necesariamente son distintas, que pueden tener el mismo núcleo y distintas posiciones frente a la misma dificultad.

**Expresiones distintas frente a la misma dificultad ¿pero cuando te refieres al mismo núcleo a qué estás aludiendo?**

Uno de los elementos que podríamos decir son mociones homosexuales pasivas relacionadas con la figura paterna, sin duda que yo apostaría que muchas personas homofóbicas cuentan con mociones homosexuales muy activas en su lcc, creo que en muchas personas militantes o proselitistas encontramos las mismas mociones pero tramitadas de otra manera, en el fondo las mociones que están en juego pueden ser perfectamente las mismas.

**Domínguez (1997, cp., Baile Ayensa, 2008), un Psicoanalista Argentino, señala que: “en la medida en que un homosexual pueda gozar de una vida armoniosa, creativa y satisfactoria, y que pueda trabajar y amar como cualquier heterosexual, el psicoanálisis no verá en la homosexualidad un conflicto psíquico a resolver”, ¿Qué opinión le merece esta postura?**

Creo que la expresión que me genera dificultades es “no verá un conflicto psíquico a resolver”, es decir yo no sé si alguien pueda decir “yo no tengo ningún conflicto psíquico que resolver”, ahora yo creo que una persona que vive una vida como esa es una vida aparentemente tan satisfactoria como la vida otras personas con otras condiciones sexuales u otras elecciones de objeto. Ahora, yo a nadie obligaría a hacerse un análisis, a nadie le diría no es que tienes que hacerte un análisis para resolver esto, sobre todo si las personas llevan una vida que les parece satisfactoria y no les genera sufrimiento. Creo entender la intención de la persona que enuncia eso, tal vez es cercando en términos de lo que yo digo, que una persona que presente esas condiciones yo no tengo ningún motivo para decirle que tiene que analizarse, pero tampoco uno tiene que andar la vida resolviendo conflictos psíquicos, si en el fondo todos vamos a terminar viviendo con unos conflictos psíquicos que nunca resolvimos aunque nos analicemos. Nosotros vivimos no tanto a pesar de nuestras dificultades, sino además con muchas dificultades, nos las arreglamos de alguna manera, y evidentemente hay dificultades que merecen análisis, aquellas que dificultades que impiden realizar una vida, en términos de

poder amar, poder trabajar, poder producir, etc, y si eso impide lo que podemos llamar llevar una buena vida, creo que vale la pena hacerse análisis.

**Pensando un poco a la sociedad chilena, ¿cómo, a su modo de ver, le parece que este país se relaciona con estos temas, con la homosexualidad, o más bien con lo que se ha denominado sexodiversidad, haciendo alusión a la categoría LGBT?**

La verdad es que en ese sentido no tengo muchos puntos de comparación, de saber cómo es que está en otras sociedades, ahora, yo creo que es difícil hablar de “*la sociedad chilena*”, creo que hay diferentes sectores de la sociedad, en nuestra sociedad hay personas muchas más amplias, más receptivas, y otras más angustiadas frente a estas cosas, con mucho rechazo, mucha violencia e incluso como lo hemos visto con el caso Zamudio, con agresión, destructividad. No creo que toda la sociedad chilena se comporte de la misma manera, yo creo que hay distintos grupos que por distintos motivos, valores conservadores, religiosos, reactivos a su propia moción homosexual, entonteces hablamos de homofobia, etc, de modo que es una sociedad muy heterogénea. Ahora en términos amplios, al menos como impresión, a mí me queda la idea de que como sociedad evidentemente en este momento, probablemente, somos más tolerantes que en los años 40 o 50 por lo que he sabido, probablemente no tan tolerantes como en los años 60 y 70, por supuesto antes del golpe, en los inicios del 70, antes del 73. En los años 70, lo que yo tengo como recuerdo es que el hipismo y las grandes libertades en general, el gran sacudimiento de muchas inhibiciones culturales y sociales, hicieron que nuestra sociedad fuera mucho más interesante en ese sentido, había bastante tolerancia por lo menos en amplios sectores de la sociedad, sin duda que por otro lado estaba la Iglesia reclamando y diciendo que estábamos en una sociedad del pecado porque algunas mujeres empezaron a usar bikini en la playa entonces había un Obispo en Valparaíso que las condenaban y la excomulgaban, si, habían sectores de la sociedad que reaccionaban agresivamente y de forma descalificatoria, pero también habían otros sectores de la sociedad más receptivos, los adultos jóvenes eran muchos más receptivos. Seguramente, incluso durante la dictadura mientras había mucha violencia de Estado, muchas exclusiones de la libertad sexual, y de la libertad en muchos sentidos, subterráneamente también había otras corrientes más tolerantes, siempre es muy difícil realizar juicios categóricos y absolutos como si se tratase de una reacción homogénea de una sociedad frente a ciertos hechos.

**¿Qué tanto de esta tensión si se quiere, o de esta heterogeneidad, o diversidad también la vemos reflejada al interior del psicoanálisis mismo en Chile específicamente?, ¿Qué tanto de aquello que sucede a nivel sociocultural se infiltra al interior de la práctica clínica?**

Yo creo que en términos generales, como grupo social, los psicoanalistas somos relativamente tolerantes en relación con otros grupos sociales, pero yo creo que dentro también podríamos decir, del casco de psicoanálisis, hay también gente muy conservadora, muy descalificadora de distintas expresiones de la sexualidad, y que tienen una tendencia a verla de una manera patologizante, de alguna manera quizás en un nivel distinto en un grado distinto, pero a veces encubierto bajo ciertas teorías.

**Interesante esto que dices de “encubierto bajo ciertas teorías”, ¿Cuando habla el teórico, cuando habla el psicoanalista y cuando habla la persona o ciudadano como un actor político?**

No hay manera de identificarlo, uno puede tener opiniones, pero es muy problemático este punto porque es controvertido en cada uno, en cada sujeto. NO creo que haya un criterio que diga aquí empieza hablar la persona, aquí empieza hablar el psicoanalista, etc, ahora en general, el psicoanalista como parte de su trabajo se esfuerza mucho por enfrentar la realidad desde un punto de vista que llamamos neutralidad, una neutralidad de juicio, en términos de normal, anormal, bueno o malo, es posible que cuando se usen ciertos términos como perverso, uno pueda tener cierta claridad de ese concepto, que cosas dice uno con eso, y no usarlo como si fuera obvio lo que uno quiere decir. Entonces como trabajo esa es nuestra orientación, en no perder de vista lo que podríamos llamar el ideal del analista tener en el horizonte como posible esa neutralidad, que se concreta en cada momento en la suspensión del juicio, no para entender si esto es normal o anormal, eso no es lo importante, sino para conocer cuáles son los mecanismos que posibilitan que esto sea de determinada manera como la estoy entendiendo, la pregunta es ¿Cómo es esto?, ¿Qué lo produce?, ¿Qué lo determina?, en torno a eso es que hay que problematizar.

**A tu modo de ver la puesta en juego de los derechos de la diversidad sexual, como por ejemplo, la ley de matrimonio igualitario, la posibilidad de que los homosexuales puedan adoptar hijos, la ley antidiscriminación, a propósito de lo que sucedió en el 2012 con Daniel Zamudio, ¿estos son también problemas de la clínica?**

Yo tengo mi postura frente a esas cosas, yo creo que a ningún paciente obsesivo se le prohíbe devotar porque tiene manía de duda, por lo tanto yo creo que en general nosotros debemos ojalá atender a que todos los ciudadanos del país tengan los mismos derechos, ahora que en su vida personal cada uno tenga sus dificultades eso es otra cosa, por lo cual a título personal pienso que ojalá que podamos avanzar todo lo posible en esa igualdad de derechos. Las ideas que tengamos acerca del por qué algunas personas tienen un estilo de vida y otras tienen otros, y si necesitaran ayuda o no para vivir eso es otro punto. Ahora evidentemente hay otras condiciones

de la complejidad de la vida que hay que tener en cuenta, formas de vida más perjudiciales, menos perjudiciales, etc., pero ahí tenemos la problemática por ejemplo de la ley, de lo que significa concretamente por ejemplo, uno podría pensar desde el punto de vista clínica, si es que se logra poner a parte los las dificultades o los prejuicios personales que uno tenga, uno podría trabajar perfectamente con un pedófilo, y habría que preguntarse desde el punto de vista legal la ley no puede mantener la misma neutralidad, porque son dos dimensiones distintas, criterios distintos. Yo creo que la homosexualidad misma en concreto que es poco igualitario planteársela como si fuese un sólo problema, como decía hay personas homosexuales que son malas personas y hay personas homosexuales que son buenas personas, como todo el mundo digamos, entonces planteársela artificialmente como si “la homosexualidad” fuese un problema creo que es un punto de vista un tanto errado, hay padres heterosexuales que son capaces de psicotizar a un niño perfectamente y ser personas normales, etc., y más aún no sólo que son capaces sino que tampoco está tan en las manos de cada uno de nosotros saber que va a resultar con nuestros hijos porque todos tenemos inconsciente y nuestros hijos también, entonces no somos tan dueños de nuestro destino y de nuestras propias acciones ni de la de nuestros hijos etc., entonces es complejo emitir juicios como esos. Ahora haciendo abstracción de todas esas diferencias entre personas más agresivas menos agresivas mejores padres, etc, no creo que una diferencia sustantiva pase por la distinción entre heterosexual u homosexual en ese punto, pero si pueden pasar por otros factores, pero si uno abstraiera no está comprobado que los hijos de padres homosexuales, adoptados o no, sean más homosexuales que los hijos de padres heterosexuales, o que sean más buenas personas, etc.

Santiago, 22 de Enero del 2014

Entrevista 6

---

**¿Qué es para ti la homosexualidad o cómo defines la homosexualidad?**

¿Cómo defino a la homosexualidad?, no es fácil tu pregunta porque se puede tomar desde muchos ángulos, nunca me había puesto a pensarlo, pero me parece que es una forma de vida distinta de ciertas personas que tienen diferencias con las otras desde lo sexual.

**¿A qué te refieres con diferencias?**

Me refiero a que mientras la mayoría de las personas, aunque no sabemos cuál es la mayoría por el momento, tienen afición por el otro sexo, están éstas personas que tienen afición por el mismo sexo, a eso básicamente.

**¿Te refieres entonces a un tema de elección de objeto sexual?**

Pues de orientación más que de elección diría yo, porque cuando tú hablas de elección piensas que hay algo voluntario, ósea que yo digo voy a estudiar medicina o voy a estudiar derecho, pero en este caso no es así, porque es algo que viene dado por el inconsciente.

**¿Entonces se podría decir que es una elección del Inconsciente que luego el Yo se autoriza?, porque no está centrado en la voluntad, no es que la persona decide ser homosexual o ser heterosexual.**

No sé si llamarlo desde el inconsciente pero sigue una naturaleza propia que lo lleva por ese camino, en ese sentido lo digo, como algo que tiene ser de esa manera y no de otra. Yo puedo elegir tener los ojos negros o azules, pero si los tengo negro los tengo negro no más, no puedo elegir eso, en ese sentido lo digo.

**¿Y cómo podría explicarse esto desde el punto de vista psicoanalítico?, sino es una apuesta por el lcc o sí lo es, ¿cómo lo entiendes tu desde el psicoanálisis o cómo crees que el psicoanálisis podría responder a esta pregunta por la homosexualidad?**

La verdad es que no sé fijate, no lo sé porque creo que uno tendría que pensar en alguna de las múltiples posiciones teóricas que hay desde Freud en adelante, desde los tres ensayos de la teoría sexual, o desde el Caso Dora para adelante, y la verdad es que a mí no me hace mucho sentido verlo así, yo no lo veo como la "homosexualidad", lo veo como una persona que es homosexual, y no me pregunto si se quedó fijado con el padre o con la madre, y que entonces no resolvió el

complejo de Edipo como lo tenía que resolver, me interesa mucho más pensar qué le pasa a esa persona, quizás con esa persona se podría inventar una teoría distinta. Entonces por eso te digo que desde el psicoanálisis me resulta extremadamente amplio como para explicármelo desde lo teórico, en otras palabras te quiero decir que no me interesa tanto lo que dice la teoría del psicoanálisis, me interesa saber más lo que le pasa al paciente, sea obsesivo, bipolar, con trastorno de personalidad y cómo resuelve su vida desde esa variante.

**¿Has tenido casos de personas homosexuales?, de ser así, ¿podrías describir un poco cómo fue esa experiencia?, si pudieras recoger algo específico de lo que fue tu encuentro en la clínica con estos pacientes, y ahí también te dejo abierta otra pregunta, ¿la homosexualidad se trata?**

No fijate, yo pienso que la homosexualidad como tal me parece que no, yo nunca he tratado que un homosexual sea heterosexual, los que han venido a verme no vienen porque son homosexuales sino porque necesitan salir del closet por ejemplo, esa es una de las cosas más corrientes que he tenido y que no sean como hacerlo porque la angustia es extremadamente grande, entonces lo que se hace es trabajar un acompañamiento, cómo él puede aceptarse a sí mismo, porque las personas homosexuales suelen ser muy homofóbicas, entonces no les resulta tan fácil decir “sí, so homosexual y que”, sino que tienen que tener otra serie de otros componentes que los ayuden a decir “sí bueno también soy homosexual”.

**Dijiste dos cosas que me llamaron la atención, y una es que los pacientes no vienen tanto por el hecho de ser homosexuales sino con la demanda de poder vivir la homosexualidad, poder vivirse como homosexuales.**

Claro, salir del equivoco

**¿A qué te refieres con esta angustia, de qué clase de angustia estamos hablando?**

Estamos hablando de acuerdo a mi experiencia... yo no sé a cuántas personas he visto, creo que tres, sí, tres, yo creo que más, pero que no se declaran, entonces tampoco yo se los declaro, dejo que hagan su trabajo, no podría decirle a una persona mire sabe que en realidad lo que creo es que tú tienes un problema de una confusión con tu sexualidad y no te quieres dar cuenta, por ejemplo, las personas que sufren de promiscuidad, hombres con mujeres, entonces tu vas viendo que en el fondo el problema de ellos es que necesitan creer que no son homosexuales, pero eso no lo tienen conscientes, y yo no puedo decírselos, es algo que tendrán que descubrir y en la mayoría de los casos no lo descubren. Los casos más representativos por decirlo de alguna forma son de personas que han estado casadas tienen hijos, y que por ahí como por los 30 se separan porque no va más el

matrimonio, y el matrimonio no va más porque ha habido siempre una mentira y llega un punto en que no pueden más y se separan, pero ese corte es muy complicado, sobre todo en nuestro país, porque tú tienes que dar cuenta de una realidad muy pecaminosa muy desvalorizada, muy estigmatizada, entonces a esa angustia me refiero, ósea cómo tú sigues con tu vida, cómo te realizas sin verte cuestionado o criticado.

**Y ahí entramos en otro terreno que tiene que ver con lo social, ¿Cómo crees que la sociedad chilena mira o entiende el tema de la homosexualidad? o ¿Cómo crees que se relaciona la sociedad con los homosexuales, si es que se relaciona?, a propósito de esto que traes de que la homosexualidad es vista de forma pecaminosa, desvalorizada o estigmatizada.**

Yo creo que fijate que la gente que no estigmatiza, o que no maltrata tiene que hacer un esfuerzo muy profundo de autocrítica para luchar contra una...es lo mismo que pasa con los nazis, yo creo que todos tenemos un ladito nazi, pero lo controlamos lo dominamos lo mantenemos a raya, y yo creo que con la homosexualidad pasa un poco lo mismo, todos tenemos un lado homofóbico, yo lo veo más bien así, a mí me parece que la sociedad chilena es bastante homofóbica. Yo creo que acá, bueno tú viste el caso de Zamudio que es un horror, con ese caso me pasa que no sé cómo puede haber alguien que no esté horrorizado, pero los hay. Entonces yo creo que hay una cosa, yo creo que los chilenos somos personas tremendamente congrasatorias, yo creo que los chilenos somos poco confrontacionales, somos poco directos poco francos, entonces yo creo que frente a estas realidades un poco complicadas tendemos a ver cómo nos acomodamos, entonces quizás podemos ser muy homofóbicos pero no lo vamos a demostrar, lo vamos a entender, lo vamos a justificar, etc., pero a mí me parece que el común de la sociedad chilena está más cercana a la homofobia que a la homofilia, digamos.

**¿Crees que esa homofobia se infiltra al interior de la sociedad psicoanalítica?**

Obviamente que sí, por algo hubo tantos años en donde no se permitió que los homosexuales fuesen psicoanalistas, paso en EEUU en Chile, paso en un monto de partes, la homosexualidad era considerada una perversión, entonces en la medida en que fuese vista de ese modo y no haces la distinción entre que una persona sea homosexual y no perversa, u homosexual y perversa, los dejas a todos afuera. Eso paso acá hasta no hace mucho tiempo atrás, yo no tengo antecedentes de lo que pasa en los grupos lacanianos, tengo antecedentes de lo que pasa en mi institución, pero no sé qué es lo que pasa en otra que tiene una tradición muy conservadora, a mí me parece que ahí deben tener mucha reticencia a que hayan analistas homosexuales. Yo recuerdo hace muchos años atrás vino a Chile un muchacho que era psicoanalista de la Clínica Meniguer, que es una clínica psiquiátrica

estrictamente psicoanalítica, entonces yo tuve oportunidad de conocerlo porque él estaba interesado en conocer cómo se trabajaba con niños Kleinianamente entonces yo estaba haciendo un análisis Kleiniano, en esa época era bastante Kleiniana con esa leche me alimente, hoy día ya no, hoy día me alimento mi propia leche, solo la mía (risas), entonces este muchacho era homosexual, pero acá nadie supo que era homosexual y yo me entere pero nadie lo sabía, pero me sorprendí porque en esa época la homosexualidad no era tan visible, eso fue en la década de los 90.

**¿Cuáles podrían ser los sentidos que pudiesen estar asociados a eso?, ¿de qué manera se podría explicar esa homofobia al interior del psicoanálisis en Chile?**

Yo creo que quien le hizo un gran favor a esto fue Kemberg, porque él tiene un artículo, que en estos momentos no te lo podría ni si quiera mencionar, donde el discrimina claramente entre perversión y homosexualidad, entonces ahí se aclara un poco la cosa, se deja claro que no todos los homosexuales son perversos, sino que también pueden ser psicóticos, neuróticos, pero no son perversos per sé, que es cómo se veía antes.

**¿Pero de dónde viene esa conexión que se hace entre homosexualidad y perversión?**

Yo creo que tiene que venir desde Freud, viene de la distinción que él hace de los destinos de la sexualidad, de la elección de objeto, lo que explico en tres ensayos básicamente. Yo supongo que viene desde ahí, sería interesante estudiarlo.

**Volviendo al tema de la sociedad chilena homofóbica, y de cómo eso pueda presentarse en el psicoanalista, a tu modo de ver, no sabemos lo que sucede al interior de los box de los colegas, pero de acuerdo a tu experiencia como miras a los psicoanalistas chilenos, cómo crees que trabajan estos pacientes**

Mira no puedo dar fe mas allá de mi misma, pero claro, yo he oído por ejemplo, de psicoanalistas que confiesan no tener ninguna homofobia, y dicen que cualquier paciente es un paciente, y que no hay problema, pero que sin embargo reconocen que tienen que hacer un cierto esfuerzo para no sentir una cierta reacción frente a las conductas homosexuales, por ejemplo, a la promiscuidad homosexual, a la forma del coito homosexual, o de los coitos homosexuales, y que entonces esto del hombre con hombre, o mujer con mujer es un poquito chocante, entonces creo que hay un esfuerzo que uno hace por no ser clasis...racista, o homofóbico, porque uno sabe que no hay razas puras (risas).



**Cuando hablas de las reacciones o de hacer un esfuerzo, estás bordeando un tema que tiene que ver con lo contratransferencial, entonces ¿de qué manera se presenta la contratransferencia en la clínica con pacientes homosexuales?**

Sabes una cosa, a mí nunca me ha pasado eso, yo siempre me conecto bien con los pacientes homosexuales, porque me conecto mucho más con su dolor, y entonces entiendo toda su parafernalia sexuales también (risas), como una defensa contra el vacío, el sin sentido, la decepción, etc., como recursos maníacos casi. Entonces a mí no me ha pasado sentirme choqueada, pero ahora, yo atendí a un muchachito gay, absolutamente gay desde muy chico, lo empecé a atender a los 14 e interrumpió como a los 18, hicimos un largo transito, venía dos tres veces por semana porque él tenía muchos trastornos de personalidad, entre medio de eso además era gay, entonces me tocó asistir cómo es la adolescencia sexual de un niño gay, lo que me fue personalmente muy, me carga decir esto, pero interesante, pero tan destructiva. Entonces como era un chico tan actuador, era un border, se conectaba por internet y terminaba, a los 15 años, en el departamento de alguien en el que podrían haberlo muerto. Entonces conducta de riesgos sin conocerlo, porque no es que ni si quiera hubiera visto la foto, una vez llegó a la calle y se subió al auto de un hombre y los padres casi se murieron porque no lo podían encontrar, entonces eso es muy complicado, fue bien fregado, y en eso yo logre ayudarlo, porque además era muy tímido, a ver cómo lo hacía para lograr hacer un medio de muchachos gays, porque si tú estás en un colegio de elite donde hay muy pocos niños gay, por no decir ninguno, y si hay alguno está totalmente tapado, entonces cómo te haces amigo, cómo te vinculas, como haces en una fiesta donde las niñitas atracan y a ti no te interesa, y no te vas a meter con los niñitos, te tienes que inventar una formula, entonces el logro conectarse con un muchacho y ese muchacho lo vinculo con otro y así el tuvo su grupo gay de muchachos de la edad de él, y no de estos vejotes que lo levantaban por internet y que quizás en qué podía terminar, una vez llegó aquí sin poder sentarse, porque se había metido con alguien que lo había desvirginado pero de una manera brutal, entonces fíjate que son cuestiones chocantes

**Deteniéndote en esta historia ¿qué te produce al margen de tu rol como psicoanalista, a ti como persona?**

Me da mucha pena, me da mucha pena y rabia, me daba rabia por encontrarlo un weon (risas) en castellano, como decir, pero cómo se te ocurre, si tu eres inteligente, cómo te metes en éstas cuestiones y no haces algo de otra manera, y claro, él me contaba todo además, porque no tenía a quién contárselo, entonces me contaba todas éstas historias con pelos y señales y yo me daba cuenta de todo lo destructivo que él era, y cómo se iba envolviendo en lo que viniera, me daba mucha pena, y rabia con sus padres, porque curiosamente, él después lo descubrió, pero yo lo

sabía por fuera, el padre también era gay pero él no lo sabía, y se había separado de la madre, era de closet, a pesar de que todo su gremio lo conocía, él era un profesional bastante connotado y entre profesionales todo se sabe, y el chico no sabía hasta que un día tuvo un recuerdo de que se había quedado alojado en casa del padre y en la noche vio un ruido y vio pasar a otro hacia el dormitorio del padre. Bueno todos los casos tienen su lado tan dramático y con el que uno se engancha ¿no?, lo mismo me pasaba con una chica que no tenía nada de gay, sino que era una border perdida que nunca sabía en qué cama amanecía porque salía en la noche a tomarse un trago y terminaba con varios tragos y entonces en la mañana se despertaba y veía la pieza y no sabía cómo había llegado ahí, eso es igual de doloroso, eso también te muestra un lado autodestructivo brutal.

### **¿Qué hace la persona del analista con esa pena, con esa rabia?**

Bueno lo que yo hacía a que pudiéramos ir recorriendo la experiencia y que pudiera ir tomando conciencia a una serie de cosas y perdía el control y no sacaba nada. Estos casos más que gay o no gay, son border, y yo creo que lo que necesitan es una terapia permanente, uno sirve de yo auxiliar, y creo que eso es lo que uno hace en análisis, es decir, yo no ando buscando el eslabón del inconsciente que me va a dar la pista, simplemente hago una especie de maternaje a ver si logro generar lo que yo llamo una rehabilitación, es como transformarse en alguien que cree en la persona, que confía en que va a salir adelante, que va a ser capaz en que no va autodestruirse tanto, pero eso es algo que se acaba cuando sale de la puerta

**Por eso dices que es permanente, es como servir como una alteridad que no estuvo y que ahora se teje a propósito del encuentro.**

Si, es como ser un rehabilitador de alma, se nota tanto la falta de maternaje en toda esta gente. Este muchacho que te contaba el adolescente, después interrumpimos porque el padre lo llevó a otro terapeuta que él quería que lo enseñara normas para vivir, porque él era muy inhábil en la vida, y yo le dije que está bien usted es el dueño de su hijo, no me parece, pero en fin. Él me escribió una carta después de irse, me dijo tu siempre has sido mi amiga, él no quería irse pero no pudo revelarse al padre ni a la madre, por ella me odiaba, la madre era el problema, el padre me dijo que ya estaba hasta aquí con los problemas con ella, y se lo llevó; y en realidad si fui su amiga, porque lo acompañé en un periodo tan crucial en donde hizo su adolescencia gay y no lo acompañó nadie más, entonces te fijas cómo ahí el vínculo es de otra índole, más que un análisis es un acompañamiento muy profundo.

**Decías más que gay, el tema es que era border, enfermo, ¿qué significa hablar de normalidad desde el punto de vista psicoanalítico?**

Yo cuando hablo de enfermedad lo que estoy diciendo es que no tiene ninguna capacidad de adaptarse en el medio en el que vive, entonces si en una clase había que prestar atención él se paraba, entonces lo anotaban y lo echaban, si tenía que entregar el trabajo el día miércoles no lo entregaba, si tenía que ir a clases porque había asistencia entonces no lo hacía.

**¿Si hubiese que resumir todo esto con una palabra se podría decir que es como estar en rebeldía?**

Si yo creo que sí, estaba en rebeldía, pero también estaba disociado, porque no decía que se vaya a la cresta esta mina porque no le voy a entregar el trabajo, es que decía “ah sí, es que no me di cuenta”, me entiendes, entonces es algo más que un síndrome de oposicionismo que da más bien cuenta de cómo está su psiquismo desgarrado, que no integra que no elabora.

**Ahora volviendo a la sociedad, no sé si para ti existe una diferencia entre lo que vemos en las expresiones de la sexualidad en la actualidad versus la que se veían en el pasado ¿Crees que estamos frente a neo sexualidades?**

No, no lo creo, simplemente creo que hay un levantamiento de la represión, me parece que el ser humano es ser humano desde siempre, ahí si estoy de acuerdo con Freud en que la cultura norma, cierra, aplasta y discrimina, es lo mismo que ocurre cuando se piensa que antes las mujeres no tenían relaciones antes de casarse, ¡mentira! todo el mundo se acuesta con todo el mundo ahora y antes también.

**No es que existe una transformación en la sexualidad, pero si en las subjetividades sexuales, en la manera de entender a la sexualidad, entonces ¿significa que en el imaginario social hay algo distinto que se está produciendo que de alguna manera permea los vínculos, las relaciones, las manera de entender lo femenino, lo masculino?, y de ser así ¿cómo podemos integrar esto con aquello que habíamos hablado acerca de la homofobia en Chile?, ¿Cómo se explica que por un lado exista discriminación, que sucedan cosas como las que sucedió con Zamudio y que al mismo tiempo veamos en las calles a un transexual o a dos chicas en la plaza Italia besándose, etc.?**

Es muy probable que en el curso del tiempo no nos llame para nada la atención, como pasó con la minifalda, como pasó con las mujeres con pantalones, ósea una mujer con pantalones antiguamente era un horror, y hoy día casi las mujeres no usan faldas, entonces que la tendencia es hacia que ceda la homofobia, ahora siempre

van a existir grupos extremistas fascistas para cualquier cosa, sean homofóbicos, militaristas, derechistas, izquierdistas, lo que sea. Yo he escuchado lo que estas preguntando , l gente dice que antes no había homosexuales como hay ahora, yo eso no lo creo, yo creo que siempre los ha habido, lo que pasa es que gracias a Dios pueden vivir un poco más tranquilos no más (risas), y sin embargo, pero no me parece a mí eso, yo soy bastante vieja en realidad, he visto, entonces cuando con el correr de la vida has visto tanta cosas, porque este mundo es muy chico, entonces vas sabiendo que el Ministro no se cuanto, y que otras personalidades, etc., en fin, ¡son todos gays!, entonces tú dices, bueno ¡entonces de qué estamos hablando! (risas). Bueno en Venezuela debe ser lo mismo, pero acá está la familia y la sucursal, que es cuando tienes una segunda familia por ahí con hijitos con todos paralela, y eso quien lo sabía antes, nadie, y hoy día se sabe de tantas, las mismas parejas lo autorizan.

**Decías algo así como que más allá de pensarlo teóricamente lo que me interesa es saber lo que me pasa con la clínica con estas personas, también hemos hablado acerca de cómo es que se infiltra o no en la persona del psicoanalista todo lo que sucede a nivel social, como la homofobia, entonces ¿Cómo podemos hacer una distinción entre lo teórico, de nuestros juicios de valor?, eso se puede hacer, ¿Cómo saber cuando habla el psicoanalista desde las teorías, y cuando más bien habla desde sus esquemas referenciales, desde su moral, juicios de valor?, se puede hacer una distinción entre eso, ¿Cuándo habla el terapeuta y cuando habla la persona?**

Yo personalmente creo que hablo como yo, ósea lo que yo te estoy diciendo ahora te lo estoy diciendo por cómo yo pienso, ahora todo esto lo podríamos tomar desde Winnicott, desde Freud, desde Melanie Klein, desde Lacan, desde Green, desde donde tú quieras, pero eso a mí no me interesa, porque antes que psicoanalista soy persona, entonces todo el psicoanálisis lo ubico como un medio para poder entender un proceso de alguien y esa comprensión la voy a usar como a mí me parezca que a esa persona le conviene.

**Entonces en la Clínica no haces esa distinción, más bien le das preponderancia, si se quiere, a la persona, sabiendo que esta persona utiliza un saber al servicio de la comprensión de un proceso.**

Es así, así lo hago, yo siempre digo que ya yo no necesito saber más de análisis porque no tengo para que aprender teorías nuevas, además que esto es inagotable, yo creo que ya uno tiene un criterio. Mira cuando aquí estábamos en la dictadura era muy complicado, yo soy de izquierda, en esa época yo pertenecía a la asociación conservadora de la que te hablé, yo me forme en la IPA, entonces ocurría que según los dictámenes de la IPA, tu no podías dejar entrever que eras de izquierda o de

derecha, neutralidad total, y a mí me parecía un atropello a mi persona, porque cuando habían protestas, que ya no recuerdo si eran de derecha o de izquierda, yo no podía sentar posición y eso me parecía horrible porque yo quería hacerlo, cuando yo estaba protestando yo no atendía y si el paciente iba a interpretarme que yo era de izquierda allá él, si me iba a interpretar que era de derecha porque seguía atendiéndolo allá él, porque cuando había protesta lo “normal” era seguir trabajando como que si no había protesta, entonces eso a mí me resultaba muy transgresor de mi persona porque yo quería protestar, porque yo quería pronunciar como ciudadana, entonces yo creo que lo ciudadano manda por sobre lo psicoanalista, porque yo no puedo ser primero psicoanalista y después ciudadana, sino que al revés, bueno y al final dejé de atender, claro yo no le decía al paciente mire yo soy de izquierda así que no voy a atender el paciente podía interpretarlo como que a mí me daba miedo lo desordenes y que entonces yo prefería no salir a la calle, que mejor no vamos a salir porque nos arriesgamos, lo que quisiera, pero yo estaba siendo consecuente consigo mismo.

**A propósito de lo ciudadano, qué opinas de la posibilidad del matrimonio igualitario, de que adopten de la ley de discriminación Zamudio, etc. que piensas de estos temas, ¿estos temas son también problemas del psicoanálisis?**

Como ciudadana creo que pueden casarse o adoptar, y que pueden tener los mismo problemas derivados que pueden encontrar parejas heterosexuales, entonces en ese sentido, es exactamente lo mismo, ahora entiendo que hay todo un tema con los pedófilos que es complicado, pero los pedófilos también pueden ser heterosexuales no sólo homosexuales,

**Domínguez (1997, cp., Baile Ayensa, 2008), un Psicoanalista Argentino, señala que: “en la medida en que un homosexual pueda gozar de una vida armoniosa, creativa y satisfactoria, y que pueda trabajar y amar como cualquier heterosexual, el psicoanálisis no verá en la homosexualidad un conflicto psíquico a resolver”, ¿Qué opinión le merece esta postura?**

Me parece perfectamente

**Tort (2002), un Psicoanalista Francés, indicó que “no cree que las dificultades contratransferenciales que pueden encontrarse en psicoanalistas con actitud proselitista militante a favor de la homosexualidad, también las podemos encontrar en analistas que están en contra de la homosexualidad” ¿Qué opinión le merece este planteamiento?**

Es así, me parece que sí, lo que él está diciendo es que los problemas contratransferenciales de los psicoanalistas pro gay serían los mismos que los de los

psicoanalistas anti gay, que a la base está el mismo problema, sí, yo creo que el homofóbico es un psicoanalista muy sesgado, por ejemplo te voy a dar nombre y apellido Carlos Waitin, que fue uno de los fundadores del IPA, él decía que había curado a muchos homosexuales, yo te voy a decir que quizás habrán casos en que se acceda a un proceso homosexual por conflicto neurótico, pero cuando hay un homosexual, no sé cómo decirlo, de verdad, ¿por qué hay que curarlo?

**Además la palabra “cura” desliza enfermedad, si es que hay que curarlo es porque está enfermo**

Exactamente, entonces esa es la posición tradicional de que la homosexualidad es una enfermedad, y eso a primado mucho, hasta el día de hoy a mi me pueden preguntar en una fiesta “dime si los homosexuales nacen o se hacen” (risas), me lo preguntó el otro día la chica donde me voy a tomar el café

**¿Y le respondiste?**

Mira es una pregunta muy complicada... (Risas)

**Yo lo que quiero es descansar y tomarme un café, por favor (risas)... ahora tienes amigos homosexuales, éstas personas te han facilitado el trabajo con pacientes homosexuales, en el sentido e conocer sus estilos de vida sus maneras de ver el mundo su modo de relacionarse, etc., o viceversa que tu trabajo en la clínica te haya facilitado la comprensión de estos amigos o conocidos.**

Puede haber cierto grado de premiación pero no sé cuánto, no creo que demasiado, primero porque como te dije yo no he visto tantos pacientes homosexuales, y tampoco funciono con grandes grupos gays, tengo amigos gays que son muy buenos amigos y que los queremos mucho y que no tenemos ningún problema con sus cosas, y tampoco es un tema que se hable, estoy pensando en un amigo gay, que es un tipo brillantísimo, y que jamás hemos hablado del tema, yo creo que él supone que nosotros sabemos que él es gay y nosotros sabemos que él es gay, y ahí queda.

**¿Por qué se queda en ese nivel de complicidad?**

Yo creo que si él no lo exterioriza por algo es, entonces yo no lo voy a poner en una situación incómoda, para qué, si a mí no me hace falta que él me ponga el corazón en la mano digamos, y tenemos también otros amigos que son pareja y que son psicólogos, tipos encantadores, no tenemos ningún problema con eso, uno tiene problema con los rasgos de carácter pero no con la homosexualidad.

Santiago, 09/02/2014

## Entrevista 7

---

### ¿Qué es la homosexualidad?

Bueno entiendo a la homosexualidad como una orientación sexual que está dirigida hacia un objeto sexual del mismo sexo, y que tanto en términos tanto del deseo, como de la satisfacción de tipo pulsional se orienta en esa línea, y que tiene toda la heterogeneidad que existe también en la heterosexualidad, más bien en ese sentido sería más apropiado hablar de homosexualidades, en lugar de la homosexualidad. Digo esto porque cuando uno tiende a hablar de lo universal de la homosexualidad, obviamente empiezan a parecer una serie de problemas, tanto teóricos como clínicos, entonces caracterizamos al deseo y la satisfacción tipo pulsional, que pueden tener o no una traducción de tipo conductual, es decir, en la observación. La homosexualidad está definida entonces por esa modalidad de orientación en relación al objeto y no por la conducta, esto es un punto clave, porque una conducta homosexual no da cuenta de un deseo o un goce de tipo homosexual necesariamente.

### ¿Podrías desarrollar un poco más esa idea?

Mira, el ejemplo más claro es el de los adolescentes que tienen prácticas homosexuales y que no son homosexuales, hay muchos adolescentes que se denominan como "bi", o como personas que "se enamoran de un alma", pero cuando uno va específicamente a situar ahí (pudiendo haber tenido conductas homosexuales desde el punto de vista fenomenológico) el deseo a lo mejor no está claramente constituido, o bien, hay un deseo heterosexual pero al cual no se accede por una serie de motivos culturales o motivos de represión simplemente. Otro ejemplo claro que se verifica menos ahora pero que sigue estando presente, es el de los sujetos que tienen un deseo homosexual reprimido, o un goce homosexual también reprimido, pero que han entrado en los roles heterosexuales por presiones de la cultura y que posteriormente en otras etapas de la vida se revelan como homosexuales, esto de salir del closet teniendo hijos, pareja heterosexual, matrimonio, etc, entonces esa es una distinción que me parece clara, la homosexualidad no está del lado de la conducta, sino más bien del lado del deseo y del goce. Habría que verificar ahí qué entendemos por deseo, qué entendemos por goce, yo entiendo por goce una modalidad de satisfacción pulsional, y por lo tanto, el campo de investigación importante respecto al estudio de la orientación sexual tiene que ver con la fantasía.

**Decías que el goce tiene que ver con la pulsión, ¿y el deseo lo colocas más bien en qué lugar?**

Se coloca del lado de aquello que orienta o vectoriza hacia el objeto o desde el objeto, y por lo tanto, es el motor, aquello que moviliza y que no necesariamente va a implicar un goce sexual específico, siendo la fantasía el motor de ese deseo.

**Decías también que más que hablar de homosexualidad es más preciso hablar de homosexualidades, lo mismo que en el caso de la heterosexualidad, y que toda la gama heterogénea que podemos hallar en la heterosexualidad también la podemos ubicar en la homosexualidad, ¿a qué te refieres con eso?**

No digo que sea la misma heterogeneidad, digo más bien que la heterogeneidad tiene que ver con las distintas variaciones en la conducta, con las distintas variaciones en la fantasía, y con todos elementos cuantitativos y cualitativos que pueden estar relacionados con la orientación hacia un sexo u otro. En algunos casos hay elementos que podrían hacer pensar en la bisexualidad en términos conductuales, alguien puede estar con un hombre o con una mujer y le es indistinto, y puede ser, en definitiva, heterosexual u homosexual desde el punto de vista del goce, pero eso puede ser parte de la heterogeneidad, así como puede ser parte de la heterogeneidad de un sujeto homosexual tendencialmente monógamo, o de un sujeto homosexual tendencialmente reprimido orientado por una fantasía homosexual o por una práctica homosexual, ósea que incluye una variabilidad enorme. Digo esto por ejemplo, porque dentro de los movimientos gays reivindicativos, hay muchos homosexuales que no se incluyen, que consideran que eso es más bien una opción militante, que parten dentro de lo que podrían ser otras modalidades de homosexualidad no reivindicativas, o viceversa, homosexuales reivindicativos incluidos en movimientos específicos y que consideran que los homosexuales que no se incluyan en esto podrían ser incluso traidores al movimiento, de modo que hay una variabilidad enorme. El “las” es descriptivo, pero a la vez clínicamente orientador una vez que queramos situar si alguien está situado de un lado o del otro, si su orientación es homosexual o heterosexual.

**¿Cómo se logra en la clínica situar si alguien está más de un lado o del otro?, ¿cuáles serían las pistas, o las formas de abordar eso?**

Si, depende muchísimo de en qué lugar esté la homosexualidad en el caso concreto, porque para muchos sujetos la homosexualidad o heterosexualidad no necesariamente es un problema, problema en el sentido de un malestar o un síntoma o de que vengan a consulta por eso, sino que más bien están por otros circuitos, a pesar de que está la pregunta por lo sexual a menudo en la demanda de los sujetos neuróticos. Por ejemplo: *“no soy lo suficientemente hetero”*, no porque



sea homo sino porque mi potencia sexual no verifica que soy lo suficientemente hombre, pudiendo tener fantasía de debilitamiento, como lo describe la Psicología Cognitiva o la Psicología del Yo, con el tema de la autoestima o autoimagen y todo esto, pero que en el fondo apunta a conocer qué relación tengo con el falo, si es una relación potente, no potente, debilitada, melancolizada, entonces lo central es identificar si la pregunta está más vinculada a algo de la demanda de ayuda o de la petición, para situar con cierta particularidad qué le ocurre a ese sujeto respecto de su posición de hombre o posición de mujer. Cuando un hombre dice: *“me va mal con las mujeres”*, de alguna manera no es que nos esté diciendo: *“tengo por motivo de consulta a mi heterosexualidad”*, pero algo se está preguntando respecto de su posición sexual con el mismo sexo y con el otro sexo, es decir, la pregunta sexual siempre está presente, pero puede tener mayor o menor centralidad en el sufrimiento del sujeto que consulta.

**¿Has tenido pacientes homosexuales?, ¿esos pacientes han venido a consulta por otros motivos que no tienen que ver con su homosexualidad?**

Si, depende de los pacientes, hay pacientes que traen a la homosexualidad como motivo de consulta porque quieren deshacerse de ella, quieren mitigar sus efectos, no saben qué hacer con eso, en términos más globales; y otros sujetos que la homosexualidad es parte de sus prácticas cotidianas y no la interrogan, que la ubican como parte de las condiciones de vida, de modo que hay una variabilidad enorme en ese sentido.

**¿La homosexualidad se trata? Y si es así, ¿qué significa tratar a la homosexualidad desde el punto de vista psicoanalítico?**

Si situamos a la homosexualidad como una patología, hay algunos que hablan de eso, entonces sí, sería tratable, yo no comparto esa opinión, y me sumo a las declaraciones que hay de la APA y de los mismos colegas de la Escuela de Psicología, que defendemos que eso no es así, pero más que un tratamiento diríamos que hay un cierto proceso respecto de la posición sexuada, y eso lo hace tanto un sujeto homosexual como un sujeto heterosexual. Un sujeto heterosexual puede decir: *“no sé qué hacer con las mujeres”* y al cabo de un tiempo puede decir: *“lo sé hacer mejor con las mujeres”*, y la pregunta es: *¿ese sujeto vino a tratar su heterosexualidad?*, ¡no!, pero fue un efecto; en el caso de los sujetos homosexuales ocurre lo mismo. Ahora, ha habido algunos que han venido a tratar su homosexualidad para quitársela o para anularla y han terminado en una posición completamente distinta, por ejemplo, identificándose con su propia homosexualidad o haciendo que la homosexualidad sea algo ineludible de la vida, y en algunos casos autorevelándose o revelándosela a otros. Hay algunos que han vienen para que sea tratada la homosexualidad y en esos casos, mi posición como analista no es decirles

que no se puede tratar porque hay algo intratable en eso, sino más bien decirles que quieren hacer con esa pregunta, y por supuesto, la dirección de la cura, y en mi caso, la posición analista apunta hacia el acompañamiento de ese proceso. Entonces, si lo vemos desde el punto de vista médico, y tomamos “tratamiento” como aquello que está destinado a la disminución, apaciguamiento o remisión de los síntomas de una enfermedad sí, yo no lo veo así, sino como un proceso analítico, siendo central o no el tema de la homosexualidad, y donde tal vez los efectos que ese proceso analítico tengan, traigan como consecuencia una toma de posición distinta respecto a su propia homosexualidad.

**¿Quiere decir entonces que lo que se entiende más bien desde el psicoanálisis en relación a la remisión del síntoma, viene a propósito de una transformación subjetiva respecto al fantasma?**

Sí, eso sería en el caso de los sujetos neuróticos, porque la homosexualidad se presenta en todas las estructuras.

**Habías hablado de la posición sexuada, que si bien entiendo, es un término que se desprende de la teoría de la sexuación ¿podrías explicar brevemente qué es lo que se plantea en ésta teoría, y qué es lo que la diferencia, si es que hay una diferencia, de lo que propone Freud inicialmente en sus Tres Ensayos sobre una Teoría Sexual?**

Lo que pasa es que la teoría de Freud es una teoría de la pulsión, es una teoría de la relación de la pulsión con el objeto y es algo que Freud va formalizando, por algo los tres ensayos se inauguran con las aberraciones, en cambio la teoría de la sexuación, en Lacan, es una teoría que no depende solamente de la relación de la pulsión con el objeto sino que más bien de la relación que el sujeto tiene con el lado hombre o con el lado mujer, es el esquema de la sexuación que el desarrolla en el seminario 20. Lacan mismo dijo que un sujeto puede tener una orientación heterosexual pero estar ubicado del lado macho, como es la histeria: la histeria fálica está orientada por una posición particular respecto del falo, en cambio una mujer homosexual toma a la otra mujer ya no como aquella por la cual compete por el deseo del otro, sino más bien hacia donde se orienta el deseo. Entonces, es muy interesante la teoría de la sexuación porque de alguna manera nos dice que los seres humanos teniendo cuerpo de hombre o de mujer, podemos estar ubicados en una posición macho o en una posición hembra, y hay que ver en esa posición cómo nos orientamos respecto del falo.

Por ejemplo, en la neurosis, donde el falo tiene una dimensión que es la dimensión de la metáfora, es decir, que está presente o ausente, y que nos orientamos ahí en base a las claves de las insignias fálicas, pero cuando el sujeto se orienta vía falo

imaginario, lo que desarrolló Lacan en el seminario 5, quiere decir que estamos orientados en una posición sexuada que puede ser homosexual, pero de un lado perverso, es decir, aquello que marca la satisfacción está orientando por un goce perverso. ¿Qué es lo interesante que nos dice la teoría de la sexuación en relación a la psicosis?, que en el lado de la psicosis la homosexualidad a menudo aparece como una relación con la Mujer con mayúscula, en el caso de Screeber es evidente, hacerse la mujer de Dios, ocupar esa posición pero desde una lógica delirante, hacerse la mujer de un todo poderoso, o hacerse la única, cosa que es una fantasía dentro de la neurosis, entonces la homosexualidad aparece como un desencadenamiento, en algunos casos aparece fuertemente en algunos sujetos transexuales donde hay una mascarada femenina que intenta darle lugar a un goce, y por eso está el intento de hacer una transformación corporal para darle a la orientación un anclaje en el cuerpo.

**¿De alguna manera esta transformación corporal podría servir como sostén frente a una psicosis?**

Podríamos decir que como orientación y como búsqueda, sí, pero cuando se produce la realización no necesariamente porque es una intervención en lo real, eso puede llevar a un pasaje al acto. Entonces hay una confusión, de si la homosexualidad es una perversión o no, porque en Freud estaba eso presente, a pesar de que él posteriormente dice “bueno los sujetos homosexuales han contribuido a la sociedad” pero respecto del fin sexual, el sujeto homosexual para Freud en los tres ensayos, aparece como un *perverso polimorfo* porque su fin se desvía de la reproducción, en cambio, Lacan no lo toma de esa manera, porque pudiera haber sujetos homosexuales perversos así como sujetos homosexuales neuróticos, de hecho, pueden haber sujetos homosexuales neuróticos que tienen una estructura histérica, porque se orientan en base del deseo del otro y siguen toda la lógica de la dialéctica el deseo. Por eso, la posición sexuada es muy importante, y por lo mismo, como ésta posición sexuada se tiende a situar o anclar en la adolescencia, es muy difícil hablar de homosexualidad antes de la adolescencia e incluso, durante la adolescencia.

**Esos casos que hemos visto por ejemplo, en *Discovery Home and Health* que muestran esos niños que a los cinco años ya le dicen a sus padres que no son niños sino niñas y los padres lo aceptan, y de hecho los padres convencidos de que más bien lo están apoyando el compran ropa de niña y los visten de niñas ¿Qué piensas de esas posturas?, ¿de esos padres que más bien se presentan como padres empáticos o comprensivos?**

Yo creo que hay una complicación en eso, habría que ver caso a caso, por supuesto, cuáles son las motivaciones para que un chico diga que no es un niño sino una niña.

En algunos casos hay relatos de sujetos que tardíamente en su adolescencia recuerdan haberse disfrazado de niñas, o haberse creído niñas para ser tomados en consideración tal como era tomando en cuenta un hermano o una hermana de sexo opuesto, quiere decir que esa identificación en ese caso, no necesariamente no es una orientación sexual, sino más bien es un “trátenme como tratan a este hermano o hermana”, es una demanda que se toma en sentido literal, cuando más bien de fondo lo que hay que pensar es qué me está queriendo decir ese niño cuando dice eso, entonces decir “ok”, hay una suerte de clientelismo paternal, a mi modo de ver. A mi tocó conocer muy cerca el caso de Buenos Aires, este que fue hace un tiempo atrás, en el 2013, cuando un “nene” como dicen los colegas argentinos, dijo que era niña, y entonces los padres lo avalaron y fueron al registro civil, cambiaron la documentación legal, aludiendo a un motivo progresista, ¿ah?, no digo que no hacerlo sea conservador, y que si hacerlo sea ser progresista, creo que hay otras coordenadas, parece que alguien que se define como niño o niña no necesariamente va a cristalizar eso como clave de orientación del deseo o del goce. Piensa en los sujetos que hacen la operación transexual y que después se arrepienten, y que además es irreversible, entonces es atravesar lo imposible vía una operación, tramitar lo real vía lo real, y después querer tramitar lo real vía lo real, y querer hacer lo imposible posible restituyendo el pene. Entonces yo en eso veo que hay una dificultad en la sociedad para alojar la motivación de casos como los de ese niño, conocer lo que hay detrás de esa demanda. No necesariamente detrás de esa demanda hay una demanda de cambio de identidad sexual, el niño no está pidiendo ir al registro civil o cambiar los papeles, hay una pregunta y el punto es ver cómo se aloja esa pregunta, decir ¿a qué te refieres con ser una bebita o una niña?

**Es algo así como que no hay un espacio para que se produzca la fantasía de ese niño.**

Si, es así como cuando un niño dice que quiere ser chofer de una ambulancia cuando sea grande. Entonces decirle a un niño “si bueno vístete de niña un rato” tiene unas implicancias, porque si le digo “vístete de niña” lo tengo que llevar a un colegio de niñas, en lugar de decirte Carlos le digo Carla, entonces creo que hay que darse un tiempo para eso.

**Decías que la sociedad, si se quiere, tiene una dificultad para alojar las preguntas que traen los niños, y creo que eso quizás puede tener relación con que hay algo de lo sexual que no se ha hecho transmisible culturalmente, por eso es que los padres terminan tomando al pie de la letra lo que le dicen los niños, debido a la dificultad de poder pensarlo. Pensando más bien a Chile, ¿cómo te parece que entiende esta sociedad éstos temas?, ¿cómo ves a Chile en relación a la homosexualidad?, o ¿en relación a la sexodiversidad? que es**

### **una categoría política que surgió a propósito de los movimientos activistas homosexuales.**

Hablaría de los distintos Chiles, está el Chile profundo, rural, no da lo mismo Santiago u otra región, o éste sector de la sociedad u otro, por lo tanto es un Chile fragmentado en ese sentido, es mucho más heterogéneo que el Chile de los años cincuenta del siglo pasado, a partir de los 60 ya empieza la fragmentación, de una marcada diferencia entre la ciudad sobre todo la metrópolis incluso respecto de las ciudades secundarias como Valparaíso, Concepción. Creo que en el caso de los adolescentes que están más interconectados o más globalizados, hay una cosa más cohesionada que la que encontramos tal vez en adolescentes de hace 20 años atrás, creo que este es un punto importante porque no tiene que ver con categorías geográficas o regionales sino por la inclusión online, entonces por ejemplo, un adolescente que se define como “heterocurioso” acá o en Antofagasta no tiene muchas diferencias, con la diferencias de que ese último chico si esté recibiendo quizás discursos más tradicionales en comparación a un chico que viva en un sector ABC1 o C2, de Santiago, donde el acceso a conversaciones con los padres acerca de la homosexualidad, y que opina de que exista una Fundación como la Fundación “Iguales”, o de la Fundación no sé qué, o qué opina de la pedofilia, de los sacerdotes, entonces creo que las conversaciones pueden ser distintas, pero el acceso a información, a testimonios, a experiencias, y a modas, es mucho más homogéneo, en comparación al que tenían adolescentes de 20 o 30 años atrás, si uno comparaba a un adolescente de Santiago, de Plaza Italia para arriba, como se decía, versus un adolescente de Chiloé, o un adolescente de alguna de las zonas mineras del norte, encontramos una situación absolutamente distinta, entonces es muy interesante ver cómo la globalización introduce, más allá de las practicas cotidianas, que los pares se puedan comunicar o no, si se siguen utilizando términos antiguos y que alguien hable del “polipato”, que es un término que podríamos decir que es de la generación de mi padre para referirse a los homosexuales en aquel entonces, tu hasta puedes escuchar según el significante cómo fueron criadas las personas, se habla de flete, polipato, maricón, maraco, gay, y dependiendo de la palabra se ubica a la persona en una otra generación, y desliza cosas parecidas pero también dice cómo se produce la valoración y el reconocimiento de la homosexualidad en un determinado contexto social. Por ejemplo, hay un chiste antiguo que dice cual es la diferencia entre un maricón y un gay”, y la diferencia es económica, y es muy despectivo. Entonces por eso es un Chile fragmentado que está en una fase, de haber tenido un Gobierno de Derecha que propuso el matrimonio igualitario en su programa de gobierno, hace diferencia respecto de una Dictadura, y hace diferencia entre la derecha liberal y la derecha conservadora, ósea, dice mucho de qué piensan los sectores progresistas de las izquierdas y de las derechas.

### **¿Esto fragmentario se ve reflejado al interior de la institución del psicoanálisis en Chile?**

Hay una diferencia importante, por ejemplo, en el caso de los homosexuales, si lo entendemos no en términos de deseo y goce como lo habíamos descrito, aparece una conducta o algo que haga pensar en la homosexualidad. Los padres de un sector de menor estrato socioeconómico cuando ven que en el facebook sus hijos aparecen abrazados dándose un beso con otro chico, toman al chico y lo llevan a consulta para que lo traten porque está mal, está mal orientando, para que lo enderecen; cuando eso ocurre en un segmento ABC1 los padres hablan con el hijo y le dicen bueno de qué se trata, en qué estás, queremos acompañarte, si alguien viene de una familia más tradicional puede que hasta lo agredan verbalmente y le diga “maricón” no sé qué, pero igual decidan después hacer un acompañamiento más del lado de la palabra y aborden el tema para saber en qué está ese sujeto respecto a su orientación.

### **¿Y cómo se explica esta diferencia de abordaje entre la gente del sector ABC1 y los de otros sectores?**

Yo creo que la diferencia está en que los padres del sector ABC1 se ubican más en lo políticamente correcto, si ese chico está en un colegio donde hay una cierta legitimidad de conversaciones, agrupaciones o discursos que impliquen tolerancia, respeto o etc, hacia la homosexualidad, es muy probable que ese adolescente lleve ese discurso a sus familias, si los padres están en profesiones donde es aceptable, reconocible o al menos tolerable desde el punto de vista de las leyes democráticas digamos republicanas contemporáneas, e incluso que la defensa de la diversidad en algunos trabajos sea visto como símbolo de progresismo, nos encontramos con que los discursos familiares son totalmente diferentes, entonces puedes escuchar a padres que digan “nosotros creemos que nuestro hijo está en un momento de búsqueda, de conocimiento del encuentro sexual, el nos ha dicho que ha tenido encuentros homosexuales o a estado imaginándolos, y nosotros venimos a pedir ayuda, y quisiéramos colaborar con esto de la mejor manera posible”, entonces estamos hablando de un padre que se diferencia considerablemente de otro más tradicionalista, como si fuesen absolutamente dos países distintos en dos continentes distintos.

**Entonces, de alguna manera, para volver a la pregunta de cómo es que vemos que esta la sociedad chilena respecto a la homosexualidad, y cómo esto se infiltra al interior de la institución del psicoanálisis, si se quiere hay una tensión, por un lado está la aceptación y por otro persiste el rechazo, esto a tu modo de ver piensas que se reproduce al interior del psicoanálisis, y si es así cómo puede el psicoanalista separar una cosa de la otra, si es que eso es**

**posible, ¿es posible hablar como psicoanalista y por otro lado como la persona?, ¿cómo se pueden separar nuestras las posturas políticas, ideológicas, nuestra moral, del saber que tenemos como psicoanalistas?**

Una cosa respecto a lo anterior. Cuando tú decías cómo es el abordaje clínico, el abordaje clínico independientemente del sector es el mismo, en el sentido de decir entonces cual es el síntoma cual es el malestar en relación a esto, pensando que tenemos a un adolescente que no sabemos si eso que vemos como conducta homosexual es un desencadenamiento psicótico, o más bien, es una erotomanía también psicótica heterosexual, o más bien es una moda entre adolescentes bi o entre adolescentes heterocuriosos donde a pesar de que no me gusto tanto digo que fue bueno porque se supone que eso es top o cool, entonces y porque además mostrárselo a los padres es signo de que si me atrevo y los otros no, y los padres vienen a plantear la pregunta por la orientación sexual mientras que ese adolescente viene incluso a mostrarnos a nosotros haciendo acting acá de que es homosexual cuando en realidad el goce y el deseo no dice nada porque no sabemos, entonces esto es muy importante, porque significa que si no dejamos un espacio para poder situar deseo, goce y amor, que son los tres trípodes, no podemos responder a la pregunta, y por lo tanto mientras eso no ocurra uno no puede pronunciarse por nada, ¿Quién te dice que tener relaciones con otro hombre te define como homosexual?, inmediatamente aparece la intervención, hoy mujeres que piensan otras mujeres y son lesbianas mientras el marido las está penetrando, entonces de qué estamos hablando, se trata de desarmar la teoría que traen y esto ocurra de manera transversal en la clínica, no es que existe una clínica para los homosexuales y otra para los heterosexuales.

**¿Entrando en la otra pregunta que había quedado en el área, es posible separar las concepciones psicoanalíticas que se tienen de las concepciones morales?**

Una cosa es lo que opine la teoría psicoanalítica, y otra cosa es el proceso personal que uno tiene respecto a las formas de goce que tiene una sociedad, lo mismo podríamos decir bueno “que piensa el psicoanalista de llevar a los niños a lugares donde en los cumpleaños hay maquinas traga moneda y si un psicoanalista permite que su hijo juegue o no con estas maquinas que producen hiperactividad” te digo este ejemplo porque es algo que le pasa a los psicólogos cuando van a un lugar y ven algo que no les calza, respecto a las diferencias de clases, lo mismo podríamos decir, si un psicoanalista hace diferencia entre uno y otro, entre lo que puede pagar cada uno, entonces no es tan fácil tu pregunta porque un psicoanalista igual se sitúa dentro de los márgenes de la ciudad, el psicoanalista dice “bueno yo cobro entre tanto y tanto”, y ¿por qué excluyo a los otros?, entonces respecto de la homosexualidad, en relación a las creencias, un psicoanalista podría declararse políticamente correcto, lo que dicen los estudios de prejuicio, que soy muy

republicano, pero si su hija empieza a pololear con una niña de qué estamos hablando, ¿no?. Entonces yo eso lo vería caso a caso, en cómo cada analista resuelve los dilemas que sociedad plantea, la homosexualidad es uno de ellos porque podríamos decir que hace excepción a una supuesta norma universal: “de que todos heterosexuales”, pero la verdad es cuando te metes dentro de lo universal de la heterosexualidad, entre los más promiscuos los menos promiscuos, los que están casados pero no tienen ningún deseo sexual y la señora le reclama porque no tiran desde no sé cuántos meses y el señor se masturba solo en el baño, si hablamos de eso la heterogeneidad es enorme, entonces la homosexualidad al igual que otros tópicos habla de aquello que se resta de lo universal, lo femenino también se resta de lo universal, pero aparece desde otra lógica.

Voy un poco más allá, la teoría psicoanalítica por la misma impronta inicial de Freud de que lo heterosexual está asociado a un cierto modelo de genitalidad, ese modelo claramente ha cambiado hacia el modelo de la sexuación, incluso en Kernberg, para él no hay ningún problema en la homosexualidad, eso lo dice en los últimos 10 años, y el hecho de que las sociedades psicoanalíticas no tengan ningún problema en la aceptación de homosexuales en la época contemporánea, mientras que en otras épocas si lo fue, en los 20 y los 30 había toda una discusión en si los candidatos a psicoanalistas podían ser o no homosexuales, entonces ha sido un tema eso, pero mi opinión no es que haya un ser psicoanalista, creo que es una función, cuando yo estoy manejando y puto al de al lado yo no estoy en posición de psicoanalista estoy en posición de ciudadano, de que voy atravesado y que hay un tarado al lado que me echó el carro encima, de modo que tiene que ver con la relación que tengo con lo social, de todas maneras ahí lo que opera es nuestra inserción en la sociedad no estamos en nuestra función analítica, por lo tanto no está operando lo que uno hace en el análisis de darle un lugar al otro privilegiando como sujeto, si estoy en la calle e insulto al hombre que se atravesó mientras avanzaba en mi auto lo estoy reduciendo de cierto a modo a un objeto, obvio, eso es parte de un juego social en el cual yo entro, es parte de la vida misma. Entonces yo creo esa es la importancia que tiene la supervisión en el sentido que le permite calibrar eso, porque ahí el psicoanalista se da cuenta de lo que le pasa en relación a ciertos temas, no sólo lo que le pasa con la homosexualidad, sino con lo que le pasa con la relación que tiene un paciente con el dinero, con la relación especial que tiene con la madre, etc, entonces todo aquello va a interrogar al analista respecto a qué piensa como persona.

**¿Eso significa que estamos tocando un punto que tiene que ver con lo contratransferencial, si se quiere?**

Tiene que ver con lo contratransferencial entendiendo lo contratransferencial en la doble vertiente, *primero*, de que es algo que atañe al analista, *segundo*, de que es algo que en la medida en que uno no elabore en lo personal tiene incidencia en el



tratamiento analítico, no me refiero a eso como “pistas de orientación para el análisis”, no es esa mi orientación, lo veo más bien en estos otros términos, en que ambos me dicen que éste punto me está tocando en un lugar donde yo sí estoy *implicado*, porque si pienso que ésta chica que está siendo seducida por una chica más grande no es necesariamente es lesbiana, es más bien una chica histérica que ama a la otra, como ocurre en el caso de Dora con la señora K, pero que sin embargo la otra la está metiendo en una relación lésbica, ¿qué pienso yo de eso en ese punto?

**¿Qué se hace con eso, porque me imagino que esto tiene que ver con un asunto de quantum, porque pueden haber unos temas que puedan interpelar más al analista que otros, unos que pueden ser más manejables y otros que pueden ser más intensos, con los que se pueden cometer acting sino son bien tratados, entonces cómo se puede tratar esto en la Clínica, sabiendo que se nos presenta de forma transversal, independientemente de que el paciente sea homosexual o no?.**

Yo creo que un elemento esencial que nos trae la formación analítica es la supervisión, como para poder controlar y calibrar la posición nuestra respecto de los casos, hay casos en los cuales hay que intervenir porque hay asimetría y abuso de poder. En casos heterosexuales o en casos homosexuales, aparecen sujetos que buscan a sujetos menores, y los sujetos menores, en mi opinión, me parece que tienen que estar advertidos de eso, en el sentido de saber qué están entrando en una relación en la que el otro tiene ventaja, ahí también se juegan cosas. Por ejemplo, los que están a favor de éstos movimientos generados en Holanda, no sé si tú estás siguiendo eso, que están a favor de la legalización de la pedofilia, va en la línea de que mayores y menores de edad puedan convivir, algo que en algunos sectores aparece como minimizado como diciendo que entre uno de 8 y uno de 20... ¿ah?, pero sin embargo el de 20 tiene claramente una ventaja enorme, por lo tanto hay que intervenir diciendo que aquí existe una diferencia enorme, además legalmente, diciendo que eso está penado por la ley: *“quiero que sepas eso”*, digamos, sabiendo además cuál es la característica de personalidad del adolescente, entonces creo que ahí se interviene siempre desde una posición ética, ahora esa ética no es la moral de la convención, sino la ética del deseo, y de aquel goce que no provoque un plus de goce, si ese adolescente se angustia con esa relación y aparece el plus de goce evidentemente hay que intervenir para que ese exceso de goce no lo afecte a él o a terceros.

**Entonces supervisar cuando se presenta ese exceso de quantum en relación a lo que trae el paciente. Ahora, ¿en todo este tiempo que has ejercido como psicoanalista en algún momento has tenido que acudir a un supervisor a propósito de una problemática que haya traído un paciente homosexual?**

Por motivo de la pregunta respecto de la homosexualidad no, si he llevado a pacientes homosexuales a supervisión, ha sido por motivo de resolver o un impase o un asunto en particular, incluso hubo un caso de un sujeto perverso homosexual que lo supervise por el acoso que hacia conmigo con papeles en el auto, etc, pero no por su homosexualidad.

**Deteniéndonos no en la función del psicoanalista, sino en la persona, ¿cómo percibes a los homosexuales?, ¿qué piensas de las homosexualidades?**

En general en lo personal, yo he tenido una educación tradicional, estude en un colegio Católico, donde habían sujetos homosexuales, ciertamente, muy tempranamente por una cuestión vinculada a lo religioso, es decir, yo fui un militante religioso muy fuerte, yo tuve oportunidad de escuchar a muchos compañeros homosexuales, hablaban conmigo, yo tenía un función pastoral, como consejero, y escuchaba historias de homosexuales enamorados de otros homosexuales, homosexuales enamorados de niños con elementos perversos, entonces me tocó desde temprano esa función, que no digo que supervisaba pero la hablaba con sacerdotes, les decía: “y yo que hago con esto, yo simplemente escucho”, y ciertamente co-participo en varias ocasiones, y es algo personal que viví en la infancia, en las risas hacia sujetos homosexuales, me reí de sujetos homosexuales, cosa de la cual me arrepentí profundamente, es el juego permitido en ciertos espacios sociales respecto del lugar que ocupan los sujetos que están en el lugar de la excepción, compañeros con personas con defectos físicos, no solamente los sujetos homosexuales, y no todos los homosexuales son iguales, hay un cierto tipo de homosexual que podríamos decir que es más exhibicionista que otros que están en otro registro. Ahora en la actualidad debo decir que en general no tengo ninguna dificultad con ellos, y si tengo alguna molestia o alguna tensión con un cierto tipo homosexual, es exactamente la misma tensión que puedo tener con un sujeto heterosexual en el mismo punto, y es en el punto de sujetos que tienen un alto nivel de promiscuidad sin protección y descuidando a otros, ese punto es el que a mí éticamente a mí...es el problema de la promiscuidad donde se compromete a un tercero y se toma exclusivamente como objeto, lo cual no significa que esté pensando que siempre debe haber una relación amorosa, no, me refiero a que se toma un sujeto como un objeto que incluye el desecho.

## ¿Cómo propone Bauman <sup>1</sup> en su teoría de las relaciones líquidas?

Así es, se trata de una relación líquida destructiva donde sino me cuido y no cuido al otro puedo introducir la pulsión de muerte de una manera mucho más fragante, entonces no aparece algo de la dimensión del contrato de lo simbólico, que implica: *“bueno estamos en esto hagamos esto, éstas son las condiciones, si no cumples con las condiciones no hay esto”*, entonces son sujetos que pasan por encima de eso, sobre un otro, y lo hacen incluso con sus parejas, en ocasiones esa promiscuidad está en paralelo con las parejas, incluso en matrimonios, en parejas heterosexuales u homosexuales, y en el fondo está no sólo la posibilidad de dañar al tercero con el que se establece la promiscuidad sino a la pareja misma, entonces ahí es un punto en el cual yo éticamente intervengo, no desde el lado castigador sino desde lado de parar ese exceso, va a depender de caso a caso el cómo lo hago. Fíjate que hace muchos años atrás ese tipo de promiscuidad yo la veía muchísimo más en homosexuales, porque hay un cierto tipo de homosexual que es el homosexual del intercambio a ojos cerrados en un cuarto oscuro, ese tipo de homosexual, que en general no es el que consulta, que se ubica más del lado perverso, cuando incorporamos toda la dimensión del goce perverso, por eso te hablaba del objeto degradado, ¡ahí es algo que me parece ya!...e introducir niños y adolescentes en esa lógica del intercambio sexual vía goce perverso, eso me parece canallesco.

**¿Pero cómo se puede explicar esto sociológicamente o culturalmente, existen ciertas coordenadas que nos permitan dar cuenta de eso?, porque de alguna forma esto es algo, está multideterminado, claramente por la historia, la biografía del sujeto, etc, pero también hay cosas que están sucediendo a nivel de país que quizás explican estas cosas?**

Yo no diría que a nivel de país, porque los cuartos oscuros existen en varios países, están en todos lados, yo creo que más bien tiene que ver con el lugar que tiene la perversión en las sociedades contemporáneas. Siempre la perversión está asociada a ciertos intersticios sociales, no es que el país produzca perversos, sino que la perversión se aloja en un cierto lugar en los distintos países, así como en algunos casos pudiera estar claramente encarnada cuando se produce la incorporación y seducción de sujetos jóvenes, hay algo del reclutamiento, que no es una lógica microsectaria porque no responde a la lógica de la secta con un líder, pero que sigue

---

<sup>1</sup> La metáfora de la liquidez - propuesta por Bauman– intenta también dar cuenta de la precariedad de los vínculos humanos en una sociedad individualista y privatizada, marcada por el carácter transitorio y desechable de sus relaciones. Ver: Zygmunt Bauman, Amor líquido, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2005

la lógica del anonimato del tráfico del goce perverso, y ese tema me parece que ha sido poco abordado, así como sucede con la prostitución, se ha escrito sobre la fantasía de la prostituta etc, pero trabajo directo de sujetos que se dedican a la prostitución, cuáles son las historias de vida, hay poco, con los transexuales hay un poco más porque entran en la línea de la reivindicación, pero la prostitución no entra en la reivindicación de las minorías, está asociada al comercio, pero ¿cómo alguien se produce o se ubica en la prostitución?, me parece que es una miopía decir que es por un tema económico, claramente hay otras cosas. Entonces te digo que hay ciertos lugares en los que el psicoanálisis no ha entrado porque clínicamente hay poco de eso, porque no llegan a consulta las prostitutas, o porque no hay analistas en los consultorios públicos donde llegan las prostitutas, también tiene que ver con los lugares donde está el psicoanálisis o donde se mueven los psicoanalistas. Por eso tú ves más producción sobre psicoanálisis y transexualismo en Argentina que en otros países de América Latina, donde el psicoanálisis es más elitista.

**¿Cómo ves los avances contemporáneos respecto a los estudios del psicoanálisis de la homosexualidad acá en Chile? ¿Cómo te parece que estamos?**

Mira también vuelvo al tema de lo heterogéneo que es el psicoanálisis, creo que el psicoanálisis más tradicional como la IPA, tiene tensiones internas respecto a la manera cómo concibe a la homosexualidad, hay analistas como el mismo Kemberg que ha dado pasos progresistas en los últimos años, no toda la IPA está impregnada de eso, en las otras instituciones analíticas en general hay una mayor apertura pero es poco declarativa respecto de eso.

**¿Y por qué?**

Porque creo que hay cierto temor a declarar que uno no considera a la homosexualidad como una enfermedad, este es un país en donde la familia sigue teniendo un peso importante, sobre todo en los ambientes conservadores, y desarrollados. Yo creo que los desarrollos en Chile son un gran reflejo de cómo son los desarrollos en otros países, no creo que haya una producción propia respecto de la homosexualidad.

**¿Y a tu modo de ver consideras que eso sería necesario?**

Yo creo que lo que sí es pertinente tanto para la homosexualidad como cualquier otro tema, el déficit atencional por ejemplo, cualquier otro tema que tome al sujeto como un objeto, yo creo que es tema del psicoanálisis, creo que hay una cuestión ética ahí. Cuando se habla que existen terapias de reparación o de restitución de la identidad sexual heterosexual, un psicoanalista no debería quedarse callado, hablar, firmar, hacer presencia. Cuando se dice que se requiere más medicamento para los

niños con déficit de atención exactamente lo mismo, ósea creo que tiene que ver, en el caso chileno, con la presencia del analista, creo que los analistas también se han ido haciendo cada vez más heterogéneos, atendiendo cada vez más en instituciones públicas que antes, antes era muy difícil, se consideraba que un analista hacia eso cuando estaba haciendo su servicio militar, es decir, en su formación y no después, no como *Senior*, eso igual sigue ocurriendo en los analistas más convencionales, tu no ves a un psicoanalista Senior en un hospital, pero si a psicoanalistas jóvenes.

**Tort (2002), un Psicoanalista Francés, indicó que “no cree que las dificultades contratransferenciales que pueden encontrarse en psicoanalistas con actitud proselitista militante a favor de la homosexualidad, también las podemos encontrar en analistas que están en contra de la homosexualidad” ¿Qué opinión le merece este planteamiento?**

Ósea yo creo que cualquier cosa que vaya a reafirmar una identidad o a cancelarla en la clínica, creo que no es propio de una actitud analítica. No es algo que no está del lado de la identidad sino del lado del sujeto y por lo tanto ¿Qué significa para un analista ser un proselitista de la homosexualidad? para mí es un conjunto vacío, ¿Qué significaría eso?, ahora si hay un sujeto, homosexual o heterosexual, que es condenado públicamente, dilapidado porque es pobre, porque no es creyente en algunos contextos - o porque es católico en algunos contextos - o por motivos étnicos, o por nacionalismos, creo que en cualquiera de esos casos habría que estar a favor del sujeto más que de la identidad, porque ¿cuál es la diferencia?, en el caso de la identidad siempre está detrás un ideal, en cambio estar a favor del sujeto no necesariamente, está más la palabra, el deseo, el goce y por lo tanto lo central es conocer qué quiere esa persona. Hay psicoanalistas que son muy militantes en prodefensa de los homosexuales, que si buscan defender que no sean atacados por un sistema totalitario y aplastante estoy de acuerdo, yo he firmado cosas respecto de la homosexualidad, pero hacer proselitismo en la clínica me parece que no sólo no es pertinente, sino que puede además producir unas complejidades clínicas mayores, ¿qué significa hacer proselitismo con un paciente?

Santiago, 28 de Enero del 2014

## Entrevista 8

---

### **¿Qué es la homosexualidad?**

La homosexualidad es un modo de ser, un modo de darse la identidad del ser humano y que no constituye nada más especial que las particularidades individuales que pudiera tener cualquier ser humano. Para mí no es un trastorno, no es una perturbación, no es una enfermedad, es un modo de ser que va en la línea de la identidad.

### **¿A qué te refieres específicamente con identidad?, ¿de qué tipo de identidad estamos hablando?**

Obviamente respecto de la identidad sexual, pero la identidad sexual a mi modo de ver, es una de las formas en las que se manifiesta la identidad del sujeto, ósea si yo digo “soy heterosexual” o “soy homosexual” estoy diciendo que eso es lo que define a mi orientación sexual en la cultura y no veo que haya mayor complicación en eso.

### **¿Decías que el homosexual es un sujeto con ciertas particularidades individuales como cualquier ser humano?, ¿podrías desarrollar más esa idea?**

Con las particularidades que cualquier sujeto tiene, con las particularidades que pertenecen a lo propio del carácter o a los rasgos de personalidad, como quieran llamarlo, pero que definen esto que podríamos llamar el “modo de ser”.

### **¿Y podríamos describir un poco cómo es ese “modo de ser” del homosexual?, y con esto te dejo abierta otra pregunta, ¿habría que hablar de homosexualidades en lugar de homosexualidad, es decir, de distintos *modos de ser* en los homosexuales?**

Yo pienso que habría que hablar de homosexualidad como una característica de un sujeto, porque sí hablo de homosexualidades automáticamente, sin explicitarlo, las estoy ubicando como formas particulares del modo de ser, y si es por eso, tendríamos que hablar de obsesividades, de histerias, en fin, yo tengo la impresión de que la histeria, la obsesión, etc, son formas de darse de las personas, lo que quiero decir con esto es que la homosexualidad, al igual que la histeria, la personalidad obsesiva, las personalidades depresivas o melancólicas, son modos de ser.

### **¿Podríamos decir entonces que la homosexualidad es un rasgo del carácter o una característica de personalidad?**

Más que rasgo del carácter es una forma de darse de la identidad, cuando yo pienso en identidad sin que sea algo tan estricto, tengo presente en el registro imaginario de mis concepciones psicológicas o psicopatológicas, el ordenamiento que hace *Hume*, respecto a la identidad, que sistematiza algo relativo a lo que son las identificaciones y las identidades, planteando la idea del “self” como denominador de la totalidad de la personalidad, como la expresión de distintos modos de incorporación de lo objetal del entorno, partiendo por la incorporación oral como forma de internalización de lo externo, de aquello que define nuestro comienzo de vida. *Hume* piensa la idea de self como una totalidad que implica aspectos periféricos y nucleares, imagínate un círculo, lo que está cerca de la línea que define a ese círculo sería lo más periférico y lo que está en el centro sería lo nuclear, entonces hay internalizaciones más periférica y otras más nucleares que se dan en grados distintos. Él distingue primero la incorporación, luego la introyección y finalmente la identificación, dando lugar a lo que denominamos identidad como precipitado o logro de todo este recorrido. Esta formulación me parece interesante porque permite distinguir entre aquello que queda todavía en el campo de introyección, de la incorporación o de la identificación, es decir, nos permite precisar la naturaleza de los contenidos de los objetos con los que se relaciona el sujeto.

### **¿Identificar cuáles son sus propios objetos internos?**

Podría ser, lo que pasa es que cuando hablamos de objetos internos nos ubicamos en un campo más Kleiniano y ese concepto requiere de mayor rigurosidad epistemológica. Tengo la impresión de que Klein cuando formuló ese concepto tuvo ciertas flexibilidades o solturas epistemológicas que obedecieron a su falta de preparación académica, y por eso el concepto de objeto interno resulta un poco vago. No creo que nosotros estemos poblados de objetos o de galaxias de objetos internos, creo que la cosa es distinta, creo que está mucho más desarrollada la idea del fantasma y del sujeto del lenguaje. En ese círculo del que te hablaba, la internalización de objetos seguiría este camino que va desde lo periférico hasta lo nuclear, y yo creo que la homosexualidad es un modo de darse de la identidad que surge por obra de sucesivas identificaciones, es un logro de identificaciones progresivas.

**¿Entonces desde el punto de vista psicoanalítico se podría decir que la identidad homosexual, como la llamas, es el resultado de un recorrido histórico por parte de este sujeto, de algo que internalizó de su entorno y que lo condujo a tener ese modo de ser?**

Sí, es un producto histórico que internalizó de su entorno, no como un evento, sino que internalizó, como internalizamos todos, los efectos de su entorno, desde el modo cómo se relaciona con su madre en la lactancia o con sus padres en la pubertad o adolescencia, en fin.

**¿Cómo podría explicarse que ese modo de ser, esa identidad, apunte hacia lo heterosexual u homosexual?**

Yo creo que tiene que ver con experiencias muy primarias en relación a la madre, y con esto podría terminar contradiciéndome con lo que explique en relación a la identidad, pero creo que puedo salir de la contradicción, porque parece que hay una constelación más o menos típica o característica de las homosexualidades, que tiene que ver con madres más bien autoritarias, posesivas, duras, fuertes y padres más bien débiles.

**¿Te refieres a constelación familiar?**

Si, una constelación familiar que tiene una cierta tipicidad. Cuando he atendido pacientes homosexuales en donde éste modelo no se cumple, más bien me termina llamado la atención la perfecta “normalidad neurótica familiar”, pero cuando se cumple como que se patologiza un poco el paciente homosexual.

**Ocupaste dos términos que me gustaría precisar un poco más. Por un lado hablabas de constelación familiar, quería saber si de alguna manera esto pudiese tener relación con lo que propone Kaës con su noción de la transmisión de la vida psíquica entre generaciones, si hay algo de lo transgeneracional que también esté ahí en juego, y por otro lado, decías “familias normales neuróticas”, como si fuesen sinónimos, y en ese sentido ¿qué significa hablar de normalidad desde el punto de vista psicoanalítico?**

Voy a comenzar por Kaës, a mí me parece que no es un gran hallazgo hablar de lo transgeneracional, yo tengo la impresión de que es una obviedad, yo creo que el individuo muy difícilmente puede romper una continuidad con sus antepasados, pero no sólo con las personas sino con las configuraciones culturales que fueron dando lugar a estos antepasados y que luego se imprimen en sus subjetividades. Yo creo que mi vieja familia cordillerana del sur está presente en ciertos estilos míos, y son tres o cuatro generaciones para atrás, es muy difícil pensar a un individuo sino está inserto en una historia transgeneracional. Cuando uno piensa busca la coherencia, y



entonces sistematiza su coherencia y hace afirmaciones determinantes, yo he hecho afirmaciones determinantes respecto a la constelación familiar, sin embargo, también he podido observar cosas distintas a lo largo de más de cuarenta y tantos años de trabajo clínico. Tengo el caso de una persona que era un homosexual que pertenecía a un familia X y por obra de este trabajo que hago tuve la oportunidad de saber algo que él no sabía, que era hijo de otra familia y que había sido adoptado sin que se le dijera muy recién nacido, entonces este muchacho fue tomado por la familia B, viniendo de la familia A; en la familia B yo nunca supe que hubieran homosexuales, sin embargo tuve información de que en la familia A habían frecuentemente homosexuales, esto me hizo pensar que era cierto esto de las constelaciones familiares ¿Qué hizo que este hombre fuese homosexual sino había ni uno que fuese homosexual a su alrededor?, y me dejó perplejo, terminé incluso pensando ¿será que hay genético en esto?

**Siguiendo ésta idea de lo genético, la pulsión, que se supone que es un concepto límite entre lo somático y lo psíquico, ¿hasta qué punto se transmite, pero no sólo de forma psíquica sino de forma genética?**

Para mí el concepto de pulsión, siguiendo a Freud, y no a Lacan con su idea de la demanda materna, de alguna manera no tiene orientación sexual, la pulsión sexual no tiene un objeto definido, no podría haber una pulsión homosexual o heterosexual, la orientación sexual pertenece al campo de las identidades, igual está el misterio de este personaje que conocí, que me hace pensar que no hay que ser tan determinante.

**¿Nos encontramos con ésta aporía porque hay algo que excede la representación, que no ha sido pensado por la cultura?**

Mira yo recuerdo a un homosexual que vi hace más de 40 años, que pese a que vamos a bajar el nivel académico de la conversación, me parece interesante para responder a tu pregunta, me dijo: *“mira yo me enamoré del pediatra que me dio la primera palmada en el poto”*, dándome a entender que es así desde el nacimiento. Uno pudiera decir que esa declaración está atravesada por prejuicios, ideas, intenciones, pero no dejó de llamarme la atención, al igual que el personaje del que te hable que apareció dentro una familia de “heterosexuales”, viniendo de una familia de “homosexuales”, aunque bueno no sé si de homosexuales, pero habían muchos en ella.

**Se discute si la homosexualidad es innata o adquirida, que se podría decir que es una consecuencia de la curiosidad que tiene el ser humano por responder a las preguntas asociadas al origen, pero en la clínica, más allá del problema del origen de la homosexualidad, ¿cómo te parece que los pacientes**

**homosexuales viven su homosexualidad?, ¿qué les pasa a estos pacientes con su homosexualidad?, ¿el hecho de ser homosexuales, y voy a ocupar un término que utilizo otra persona que entrevisté, obstaculiza la relación que tienen con la vida o con la realidad?**

Yo creo que, a propósito de esa frase “obstaculización”, la sociedad que está llena de prejuicios y eso es una enfermedad cultural, que puedan existir fenómenos como el nazismo lo encuentro realmente escalofriante, pero existió y existe, uno dice ¿cómo puede ser posible que exista esto? Y sin embargo es posible. Yo creo que hay restos bastante atávicos de obstáculos de la vida del homosexual desde la cultura, que en algunas épocas fueron brutales y que actualmente están un poco más relajados, de modo que la dificultad no viene del sujeto homosexual sino de la cultura, ¿por qué no va a vivir un homosexual su homosexualidad y vivir su vida de la mejor manera que pueda como todos?, yo pienso que si se define como un problema de identidad, a propósito de la normalidad, yo lo veo como algo normal. Creo que existe normalidad cuando alguien puede vivir cotidianamente generando a su alrededor relaciones interpersonales que sean gratificantes – o frustrantes – por obra de las circunstancias concretas y no por obra de algo que la persona determina desde su modo de ser. Te lo pongo con un ejemplo, si alguien es psicótico, obviamente va a vivir de manera perturbadora el plano de las relaciones interpersonales por obra de que tiene una estructura que distorsiona la realidad. Yo pienso que la neurosis no constituye enfermedad, sino que es un modo de ser consistente con nuestra cultura, yo creo que es difícil que esta cultura pueda permitir que alguien no pueda ser neurótico, por varias razones, por cómo nos educan, por cómo nos plantean la sexualidad, a propósito de la homosexualidad, por cómo nos plantean la agresividad, por cómo nos plantean la relación que tenemos con la imagen de nosotros mismos, en fin, la neurosis es un modo normal de responder a las exigencias culturales, o modos educativos de la cultura. Un cura me pegó un cocorrón en la cabeza cuando yo tenía seis años, el dolor me atravesó por la columna vertebral hasta el pie, por la fuerza con la que lo hizo, quedé perplejo ante ese dolor inmenso que me recorrió porque fue un golpe brutal, y me dije: “bueno pero por qué me hace esto, si yo no tengo nada con él”, esto es un átomo de enseñanza cultural que muestra que hay una violencia y una brutalidad en el modo en que vamos creciendo que es bastante fuerte.

**Me gustaría que nos detuviéramos en este aspecto cultural. ¿La imagen que tienes de Chile como sociedad en la actualidad es distinta a la imagen que tienes de Chile en el pasado?, a propósito de este recuerdo que traes de ésta vivencia que tuviste con este cura a tus seis años. ¿Hay alguna diferencia?, ¿Chile acoge o no a los homosexuales, o lo que llaman ahora la sexodiversidad?**

Cuando los académicos hablan de “neosexualidades” es como decir “nosotros no tenemos prejuicio”, cuando el hecho de tener que adjudicarle un término como más “científico y objetivo” da cuenta de un prejuicio, son todas estas cosas tan hipócritas de las Ciencias Sociales cuando pretende no tener prejuicio ahí donde lo tiene, porque si yo hablo de “neosexualidades” como la Joyce Mc Dougall, estoy tratando de darle un término aceptable, cuando es una homosexualidad, cuando es una heterosexualidad y punto, ¿quién ha buscado algún término para la heterosexualidad? ¡Nadie!, no son antiguas heterosexualidades o las sexualidades tradicionales, ¡no! son heterosexualidades. Está siempre en juego esto, yo lo encuentro terrible, porque creo que ser homosexual en Chile es estar expuesto a una violencia valórica brutal. Yo tengo un hijo hombre, no deseaba que fuese homosexual por como es la sociedad, porque hubiese tenido que someterse al desprecio de algunos, sin embargo, ha cambiado la cosa en Chile, está más tolerante pero sólo eso, no hay aceptación, no hay reconocimiento que sería lo natural. Cuando se discute en Chile acerca de la posibilidad que tienen los homosexuales de convivir en pareja, digo ¿qué tengo que ver yo en eso?, ¿por qué tengo que juzgar si tienen derecho de convivir en pareja y darse una estabilidad legal?, ¿con qué derecho los limitamos de que puedan estar en pareja?, ¿por qué no?, ¿por qué no podrían tener hijos, adoptados obviamente, si son personas normales?, y con esto respondo a la pregunta que quedo pendiente, ¿a que me refiero con normalidad?, me refiero a ese modo de ser en el cual no están en juego formas violentas en el campo de las conductas o de las actitudes, ósea que sea pueda vivir la propia individualidad de un modo que no sea ni autodestructivo o destructivo para el otro.

**¿Cómo podríamos hacer para que las posturas políticas, ideológicas y valóricas que tenemos no se pongan en juego en el trabajo clínico que hacemos?, ¿se logra hacer una distinción entre ambas posturas?, ¿están en constante dialogo?, ¿lo pertinente es separarlas?, ¿qué opinas?**

Yo más que separarlo lo que hago es no considerarlo. Yo tengo una manera de trabajar en la clínica, a mi entender el trabajo clínico siempre tiene un sentido psicoterapéutico, siempre digo que el psicoanálisis es un modo de hacer psicoterapia, yo pienso que la orientación clínica se define por la lectura del caso, hay lecturas sistémicas, cognitivo – conductuales y psicoanalíticas, todas esas son

clínicas. Radico lo clínico en la lectura no en la acción, no en la intervención, para mí el trabajo clínico es la expresión de una lectura: psicoanalítica, que permite elegir distintos tipos de intervenciones, y esas intervenciones, que las transmito en clases o a mis supervisados, pueden ir desde un apoyo, pasando por, ¡horror psicoanalítico!, pero yo lo pienso así, por un consejo en cierto momento en la medida en que como psicoanalista tengas la claridad de que éstas en condiciones de sugerirle a alguien que haga o no haga algo, esto me lo recomendó un psicoanalista argentino potente que trabajó la lingüística en el psicoanálisis. Cuando me supervisé con él hace muchos años me dijo: *“dile a tu paciente que si se casa no sigues haciéndole análisis, ese matrimonio es un acting, es un sin sentido, va a ser absolutamente autodestructivo”*, le dije: *¡pero esto es conductismo!*, me dijo: *“será conductismo pero tú tienes que salvar a ese muchacho de que haga eso”*, ¡y se lo dije!, y el muchacho no se casó. Éste hombre tuvo con este paciente dos intuiciones sorprendentes, más adelante el paciente me dijo que no podía seguir la terapia porque tenía problemas económicos, yo le dije esto a mi supervisor y me dijo que él en 10 años más iba a volver a terapia y ahí iba a hacer muy buen análisis, y como los cuentos, en 10 años yo iba saliendo de mi consulta y lo veo a él y me dice sonriéndome: *“lo estaba esperando, como no tiene teléfono me quedé acá para ver si salía”*, tenía una semana esperándome hasta que me pilló, y tuvo 10 años más de análisis, se casó tuvo hijos y fue verdaderamente un trabajo muy bien logrado. Entonces no hay que tomar en cuenta la distinción entre éstas posturas, ni para separarlas ni para incluirlas, es algo que está afuera del discurso del trabajo psicoanalítico, a mi entender, el trabajo psicoanalítico se da en la lectura del caso, lectura en la que ojalá se logre situar epistemológicamente las enseñanzas Freud, Winnicott, Klein, Lacan, etc, en esa lectura centro la intervención, que puede ir desde un consejo, un apoyo hasta una interpretación.

**Domínguez (1997, cp., Baile Ayensa, 2008), un Psicoanalista Argentino, señala que: “en la medida en que un homosexual pueda gozar de una vida armoniosa, creativa y satisfactoria, y que pueda trabajar y amar como cualquier heterosexual, el psicoanálisis no verá en la homosexualidad un conflicto psíquico a resolver”, ¿Qué opinión le merece esta postura?**

Relativamente de acuerdo, porque hay ciertas partes de la formulación que me hacen un poquito de ruido, ¿por qué el heterosexual va a ser el modelo de referencia?, se puede amar simplemente como un ser humano y punto, no como un heterosexual, yo entiendo la intención del escritor, pero se desliza esto de colocar a la heterosexualidad como modelo de referencia, además, la homosexualidad no puede ser un conflicto psíquico, es un conflicto cultural en todo caso, en la medida en que es rechazada por la sociedad. Me resulta complicado ligarla a un conflicto, no

es un conflicto, es un modo de ser, y el conflicto lo tiene la cultura cuando no se es capaz de aceptar la diversidad de los seres humanos ¡es un problema cultural!

**Tort (2002), un Psicoanalista Francés, indicó que “no cree que las dificultades contratransferenciales que pueden encontrarse en psicoanalistas con actitud proselitista militante a favor de la homosexualidad, también las podemos encontrar en analistas que están en contra de la homosexualidad” ¿Qué opinión le merece este planteamiento?**

Sí, pero el problema está en que se ubique el proselitismo militante como posición psicoanalítica, yo pienso que un psicoanalista que tenga alguna forma de proselitismo militante debería analizarse un poco porque ninguna forma de proselitismo es consistente con una postura psicoanalítica, yo creo que una postura psicoanalítica debería ser una aceptación absoluta del otro en tanto otro.

**¿Cómo sabemos cuando habla el analista, la persona del analista o cuando habla el ciudadano?, porque hay veces que se invierten los papeles, algunos psicoanalistas pueden eventualmente utilizar las teorías para reforzar las ideas personales que tienen respecto a ciertas cosas.**

Yo creo que cuando habla el analista tiene que hablar el sujeto, yo siempre digo que los analistas somos personas que tenemos un oficio, la psicoterapia psicoanalítica es un modo de trabajar, y a lo que a mí me interesa es trabajar, y para eso se requiere de cierta lectura específica y sofisticada de alguna manera, y eso no tiene nada que ver ni posiciones políticas ni ideológicas, yo soy de izquierda por ejemplo, yo he atendido gente de derecha y sinceramente no me ha pasado nada, si discuto con esa persona afuera probablemente voy a discutir fuertemente si lo amerita, pero a nivel contratransferencial no me pasa nada; he atendido también a gente de izquierda y no me pasa nada, esos son asuntos que están en otro plano, también podría gustarle el arte, a mí me gusta el arte, pero eso no tiene que ver con lo que hacemos acá. Entonces yo soy partidario de tomar esto como un oficio, y este oficio tiene sus características y su instrumentación, se trata de un oficio que tiene una característica: no se contrasta en lo visible. Es una respuesta a estas tendencias empíricas en psicoanálisis que tratan por todos los medios de acomodar el psicoanálisis a ciertas rigurosidades científicas tradicionales propias de la física. Es un oficio pero nuestra contrastación no se ve, no es objetivable, de modo que el ejercicio del psicoanálisis es extremadamente subjetivo, me parece que la subjetividad como enfoque es muy valiosa, no tengo afanes de objetividad.

Santiago, 20 de Febrero del 2014

Entrevista 9

---

**¿Qué entiendes por homosexualidad?**

Una relación entre dos personas del mismo sexo, una relación donde se conjuga el amor, el deseo y el goce están puestos en una persona del mismo sexo biológico. No sé si se llega a conjugar pero está orientado el deseo de esa persona, el goce e incluso el amor hacia una persona del mismo sexo biológico.

**¿Qué sería amor, deseo y goce para Lacan?**

Son preguntas muy amplias, Lacan tiene una definición del amor que es bastante conocida que es *“dar lo que no se tiene a quien no es”*, pero es cierto que Lacan piensa el amor en sus tres registros, imaginario, simbólico y real, y parte de lo que es la definición del amor en Freud, quien propone su propia teoría sobre el amor. Uno podría pensar que el amor parte con algo que tiene que ver con lo imaginario, alguien que atrae al sujeto sentimentalmente, que convoca sus sentimientos, sus afectos. Freud había pensado el amor en relación a la libido, esta fuerza que habita el sujeto y que se dirige hacia un objeto para de alguna manera tenerlo o poseerlo, en *“Introducción al Narcisismo”*, planteó que existen tres maneras de amar, una basada en la elección narcisista de objeto, amar a otro en función de lo que uno es, una elección sobre lo que a uno le gustaría ser, y una elección basada en lo que uno necesita. Lacan no se desmarca demasiado de Freud pero agrega, podríamos decir, su propia visión, sobre todo cuando habla del objeto como objeto *“a”*, este objeto agalmático que viene a ocupar el lugar del vacío, el lugar del significante de la castración, y tiene todo un seminario en el que explica esto. Ambos plantean el amor en relación a la transferencia, a los sentimientos que se depositan en el otro, de todas maneras creo que esto que agrega Lacan de *“dar lo que no se tiene a quien no es”*, tiene que ver con que dar lo que uno tiene es fácil el punto es que hay algo que el sujeto no tiene, hay algo de la propia castración, que ya lo había visto Freud, que ofrece a un otro, que a su vez no es tampoco ese otro que piensa imaginariamente como agalmático y no castrado, entonces, ambos están castrados, ambos no tienen nada y ambos no son lo que el otro piensa y sin embargo, el amor crea esta ficción que permite poder pasar al otro.

**Volviendo al tema de la homosexualidad, ¿qué podría decir Lacan para explicar la relación erótico - afectiva entre dos personas del mismo sexo?**

Lacan piensa la sexualidad como algo a asumir, no se queda, y tampoco Freud, con la biología, con el sexo biológico, sino que habla de la asunción de la sexualidad, que el sólo hecho de tener un sexo biológico macho o hembra, no nos hace hombres

y mujeres. No hay nada que esté dicho de lo que hay que hacer como hombres o mujeres más allá de lo que dice la cultura, y de lo que se trata para Lacan, es de la manera como uno obtiene el goce sexuado, entonces para él hay posición femenina o masculina en relación al goce que cada uno obtiene. Por lo tanto, se trata de identificar de qué manera obtiene ese goce y que objeto elige el sujeto para obtener ese goce. Uno puede ser biológicamente mujer, estar posicionada como hombre obteniendo su goce con un hombre, en relación a lo que pensó Lacan en su fórmula de la sexuación, y viceversa, estar posicionada como mujer obteniendo su goce con una mujer.

Por lo tanto, que la relación sea entre dos hombres o entre dos mujeres para el psicoanálisis no es algo a corregir, no es algo a modificar, no es algo que esté mal o bien, en tanto el sujeto no tenga problemas con eso, el problema en la clínica es que a veces los sujetos vienen complicados porque no responden al *ideal del yo* con su elección de objeto, no se atreven a contarlo a sus familias porque el ideal de la familia es que su pareja sea de sexo opuesto, entonces les complica la relación con el ideal más que su modo de obtención de goce. En la clínica también puede suceder que un sujeto no tenga clara su elección y que esté dudando de si se siente atraído por un sujeto del mismo sexo o del otro, la clínica es sumamente variada, lo que distingue al psicoanálisis de otros enfoques es que no existe la buena o la mala elección de objeto, sino que hay que centrarse en lo que le pasa el sujeto con su elección de objeto, y si eso es causa de sufrimiento o malestar, pero no para modificar su elección, ni para llevarlo por el lado de ningún ideal, porque para el psicoanálisis no se trata de ideales, sino de escuchar el padecimiento subjetivo desde su singularidad.

**Hablabas de la formulas de la sexuación, y que desde ahí se puede explicar que ser hombre o mujer no tiene nada que ver con el sexo biológico sino con el modo en que cada quien se posiciona en relación al goce. ¿Qué propone ésta teoría de la Sexuación?, ¿Cuál es la particularidad de esta teoría? Y ¿cómo podría explicar la homosexualidad?**

No sé si se pueda explicar la homosexualidad, en realidad es un intento que hace Lacan de explicar lógicamente cómo se relacionan los hombres y las mujeres en cuanto al goce, partamos de que sostiene un postulado muy conocido de que “no hay relación sexual”, esto no significa que no hayan relaciones sexuales, que hombres y mujeres no tengan relaciones sexuales, sino que no existe el encuentro perfecto entre hombres y mujeres, por eso te decía que la fórmula lo que muestra es que respecto del goce, un hombre puede estar posicionado como hombre porque está fálicamente posicionado como tendiendo el falo, o puede estar del lado mujer intentando relacionarse con el falo. Entonces define a partir de ésta fórmula los distintos modos de encuentro entre hombres y mujeres respecto al goce, no en

relación al sexo biológico, puedes estar posicionado como mujer y esto no coincide con tu sexo biológico, puedes encontrar una pareja de homosexuales que uno está posicionado como mujer y el otro como hombre, por eso cuando se habla de la adopción de niños por parte de parejas homosexuales, uno podría decir que no es que dos hombres van a criar el hijo, puede estar uno de ellos posicionado como mujer y el otro como hombre, de modo que ser padres es un asunto de funciones más que un asunto biológico, hay madres que cumplen la función del padre mucho mejor que los hombres. Por lo tanto, para el psicoanálisis el sexo biológico no es determinante, cada uno a su manera se encuentra con el otro, y si este encuentro produce sufrimiento, produce desajuste, vacilaciones o angustias va a llegar este sujeto al psicoanálisis, entonces puede venir un homosexual y sus problemas no tienen nada que ver con su elección de objeto homosexual, sino porque tiene celos, problemas de pareja.

**Habías dicho que algunas personas que llegan a la Clínica con dudas en relación a la homosexualidad, existe una Psicoanalista francesa que se llama Genevieve Morel, que ha escrito algo en relación a eso, escribió un texto que tituló “ambigüedades sexuales”, en donde explica que estos casos de ambigüedad sexual tiene que ver con el hecho de que el sujeto quedó avasallado por la ley de materna, palabras equivocadas de la madre, envueltas de goce y que tiñen de ambigüedad la identidad sexual ¿Qué opinas de esta tesis?,**

Conozco a Genevieve Morel, pero no esta tesis. Si yo te tuviera que hablar a partir de mi propia clínica no podría generalizar, un sujeto que ha quedado atrapado en el goce materno por lo general es un psicótico, y si hay algo que generalizar entre comillas, es que tiene cierto *empuje hacia la mujer*, pero bueno no necesariamente la ambigüedades sexuales se presentan en la psicosis, pueden darse también en la neurosis, en la perversión. A veces estas ambigüedades se resuelven en algunas entrevistas, otras tiene que ver con el hecho de que efectivamente hay sujetos que son bisexuales y que les cuesta vérselas con esto, a veces tiene que ver con la experimentación propia de la adolescencia, y esto puede ser muy angustiante.

**En relación al tema del *sinthome*, ¿qué podrías decir al respecto?,**

El *sinthome* es algo que pensó Lacan a partir del seminario XXIII, y lo describe como lo que cada sujeto logra hacer con su propio goce y que resulta difícil de resolver, si quieres relacionarlo con este *no hay relación sexual* que estábamos hablando, uno podría decir que Lacan piensa a partir del Seminario XX al goce como autista, como que cada uno goza de su propio cuerpo y es todo un esfuerzo pasar al campo del otro y relacionarse con el otro, pero de este intento de relación siempre resulta algo problemático, algo sintomático, porque no hay una relación perfecta, y en el fondo de



esto lo que se presenta es que hay este núcleo de goce opaco del cual el sujeto poco sabe y con el cual trata de arreglárselas, y de eso se trata el sinthome, llegar a saber algo de este goce opaco tan opaco y saber hacer algo con él, con algo más bien del orden de lo pragmático.

### **¿Cómo podríamos saber si la homosexualidad en algunos casos se trata de un sinthome?**

Es interesante tu pregunta porque uno se pregunta por el sinthome fundamentalmente en la psicosis, porque en la neurosis, lo que Lacan piensa y escribe en el seminario XXIII, es que el “Nombre del Padre” es un Sinthome, que es lo que opera como cuarto nudo en la neurosis, entonces cuando uno tiene un paciente neurótico se asume que su sinthome tiene que ver con el NDP, y no nos preguntamos más que hacer llegar al neurótico hasta el punto donde se encuentre con algo de este goce más opaco. En el caso de la psicosis, cuando el psicótico se desencadena, lo que se piensa es que antes de desencadenamiento había algo que operaba como un sinthome, entonces si podríamos pensar que la homosexualidad podría servir en algunos casos de psicosis como sinthome, que si este sinthome se desanuda o hay algún problema de pareja o algo no marcha bien en este modo de goce de tipo homosexual podría desencadenar en una psicosis.

### **¿Has visto esto de alguna manera en la clínica?**

No recuerdo haber tenido un paciente psicótico que su sinthome haya sido armado en relación a la homosexualidad, pero no descarto que pueda pasar, puede ser que escuchando un poco más que por vía de una identificación imaginaria, este sostenido, sin desanudarse podríamos decir, por una homosexualidad que esté operando como sinthome, permitiendo que la estructura marche, y el sujeto pueda localizar algo de su goce.

### **¿Volviendo a esto que habías dicho inicialmente en relación al tema de lo que define a ser hombre o mujer, se podría decir que lo que define a la homosexualidad no tiene que ver tanto con la práctica sino con el fantasma?, ¿Qué es lo que define a un sujeto como homosexual?, ¿sus prácticas o sus fantasmas?**

Habría que desarrollar teóricamente lo que es el fantasma, que es la manera con que un sujeto lee la realidad, es propio de la neurosis y por supuesto, la elección de objeto no se da sin pasar por el fantasma, entonces sin duda la elección de objeto homosexual, heterosexual o bisexual, en el caso de la neurosis, no es sin el fantasma porque es lo que media la relación entre el sujeto y el objeto, la elección no se da sin la intermediación del fantasma, en el caso de la neurosis. En el caso de la psicosis lo que reemplaza al fantasma es el delirio, y en la perversión digamos que el

fantasma está en negativo, la elección de objeto en el perverso se da de otro modo, el perverso cree saber sobre su goce, que pasa en angustiar al otro en cierta medida. Ahora, hay perversos homosexuales, pero la homosexualidad se puede presentar en todas las estructuras.

**También habías comentado que los pacientes homosexuales no vienen por su homosexualidad sino por otros temas.**

La mayoría han venido por problemas de pareja, que podrían ser los mismos de una pareja heterosexual, abandono, celos, infidelidad, peleas, o también por problemas con la familia en relación a la aceptación, contarlo o no contarlo, digamos que los problemas que he recibido ha tenido que ver más con eso que con un problema de la elección. Si he tenido pacientes que se presentan con dudas, de hecho hay uno que piensa experimentar con hombres, sin que esto sea la problemática central, en general vienen por los problemas transversales que le ocurren a todos los seres humanos independientemente de la orientación sexual, los problemas del amor, de no poder responder al otro por la vía del ideal, etc.

**¿La homosexualidad se trata?, y de ser así, ¿qué significa tratar la homosexualidad desde el punto de vista psicoanalítica?**

No, no se trata a la homosexualidad, justamente el psicoanálisis trabaja con las angustias y los padecimientos del sujeto, si ese sujeto es homosexual y padece por su elección de objeto homosexual se tratará, pero no para que deje de ser homosexual, sino para que sufra lo menos posible y disminuya su padecimiento en relación a su elección de objeto.

**¿Y qué opinas de las terapias de conversión?**

La verdad me parece difícil que se pueda cambiar a un sujeto de orientación sexual, Freud decía que era tan difícil convertir a un sujeto heterosexual en un sujeto homosexual, como convertir a un sujeto homosexual en heterosexual, es algo muy difícil y no creo que se logre, pero bueno hay quienes lo practican y habría que preguntarle cuáles son sus éxitos terapéuticos, la verdad que lo veo muy difícil.

**¿Hay algo particular que has encontrado en la clínica con pacientes homosexuales, que la distinga de la clínica que has tenido con pacientes heterosexuales?**

Te diría que no, si tuviera que generalizar te diría que son bastante infieles, celosos, inestables con sus parejas, pero es una observación muy general a partir de lo que yo he atendido, pero esto no necesariamente tiene que ser así en todos.

**¿De qué manera se podría explicar eso?**

No creo que pueda explicarlo, porque no considero que lo que he observado sea algo generalizable, ni si quiera te podría decir que existe una causa específica que explique a la elección de objeto homosexual, cada caso hay que estudiarlo para identificar lo que se puso en juego en la historia de cada sujeto homosexual.

**Decías que a veces el sufrimiento o el padecimiento tiene que ver más bien con un tema de los ideales, que a veces se produce una tensión o choque entre el deseo del sujeto y estos ideales que son trazados por la cultura, un poco deteniéndonos en la cultura chilena, cómo te parece que se relaciona la sociedad chilena con la homosexualidad**

Hay prejuicio pero no solamente con la homosexualidad, sino también con otros temas, me parece que Chile es un país bastante tradicional, con creencias bastante conservadoras, y en ese sentido, me parece que la homosexualidad se incluye ahí también, como que hay un rechazo de parte de los hombres en relación a los homosexuales, me parece que es una sociedad segregatoria, que se resiste de cierto modo a lo que se desmarca de lo más conservador.

**Esto que sucede a nivel de país, como crees que se infiltra al interior de la práctica psicoanalítica, qué les pasa a los psicoanalistas chilenos con estos temas.**

Es que nosotros desde el psicoanálisis, cuando el analista está en su lugar de psicoanalista por ningún motivo van a operar sus prejuicios, sus creencias, aquellos que se dicen psicoanalistas y tienen algún prejuicio me parece que están ubicados mal en el tratamiento, la idea es que nos ubiquemos libre de prejuicio en el tratamiento, los ideales, los fantasmas, todo eso queda afuera del tratamiento para poder escuchar al sujeto en su padecimiento, y si lo toma en cuenta se equivoca porque el psicoanalista no juzga, ¿quién es él para juzgar?, cuando pone en tela de juicio lo que trae el paciente lo está haciendo desde su fantasma, en ese sentido, si considera que no puede abstenerse mejor que lo derive, sino no va a ser bueno el tratamiento para el sujeto.

**Estamos entrando entonces en un problema técnico, cómo podemos hacer para separar esto, entiendo que está el tema de la formación, de la supervisión, del propio análisis, pero cómo distinguir cuando habla el psicoanalista y cuando habla la persona del analista, porque son dos planos distintos.**

Así es, como persona me podría parecer que está bien ser heterosexual casarse y tener hijos, pero cuando atiendo al paciente, todo eso queda afuera, lo que intenta es conocer lo que le pasa al sujeto, lo que lo hace sufrir y dirigir la cura hacia el lugar que le depare al sujeto menos sufrimiento.

**¿De alguna forma estamos bordeando un tema que tiene que ver con lo contratransferencial, si se quiere?**

Nosotros no trabajamos con la contratransferencia, justamente es algo que queda absolutamente por fuera, sino puedes dejar por afuera tus sentimientos no puedes atender a ese paciente, tendrás que derivarlo, hay cosas que uno no puede soportar, porque si es cierto, uno es una persona y uno se angustia, uno tiene sentimientos, el tema que se pueda hacer algo con eso, que eso no le traspase su semblante.

Santiago, 17/04/2014

## Entrevista 10

---

### **¿Por qué el Psicoanálisis?**

Escogí en psicoanálisis por la relación al saber, cualificada por el no saber, por la noción de descubrimiento, de conocer, y diría que en un segundo tiempo, por la idea de un saber que libera, que emancipa, que te vuelve un poco más autónomo.

### **¿Cómo podrías definir a la homosexualidad desde el psicoanálisis?**

Hay dos maneras de abordar el tema de la homosexualidad desde el psicoanálisis, uno circunscribirse a las concepciones teóricas, y otra desde la clínica, aproximándose desde lo que uno está escuchando en la consulta. Yo no tengo muy clara una concepción teórica de la homosexualidad desde los textos, desde la doctrina, pero sí tengo una idea mucho más elaborada desde el lado de la clínica. Fundamentalmente la problemática de la homosexualidad que me toca escuchar tiene que ver con el amor, con problemáticas relativas a la constitución de pareja, y a cómo articular una relación de pareja estable a partir de la condición de un cierto tipo de goce, con las particularidades socioculturales que eso implica.

### **¿Existen maneras de gozar específicas en los homosexuales?**

Hay distintas problemáticas clínicas por las que está atravesado el sujeto que se define a sí mismo como homosexual, hay distintos niveles, uno tiene que ver con la problemática del amor, que en rigor no es tan distinto a las problemáticas que puede tener cualquier pareja neurótica, pero que está atravesada por prejuicios sociales que tienden a tensionar algunas cosas, por otro lado, el tema de la histeria masculina del lado del hombre, donde aparece la problemática del sujeto de estar muy situado en el campo del otro, y con todo lo que eso implica para la histeria, que es responder a la pregunta del ser a partir del campo del otro, dejando al sujeto con una experiencia de permanente falta que, a veces, toma la forma de una significación de insuficiencia, eso complejiza la relación al otro, genera vínculos que pueden ser un poco fragantes. Entonces son diferentes las problemáticas que son transversales a la homosexualidad, una es la del amor, otra es la de la histeria masculina, en el caso de los hombres. Ahora, otra problemática tiene que ver con la perversión, pero no en el sentido psicopático, sino con colocar al otro en posición de objeto. Por ejemplo, sujetos portadores de VIH que contagian a otros de forma deliberada, digamos; también estos encuentros sexuales vía aplicación de los teléfonos, que tienen la lógica de un lugar posible para la satisfacción sexual, pero que generan desencuentros cuando aparece la demanda del amor, o de responder a la pregunta

por el ser a través del campo del otro. Cuando empiezan a aparecer las subjetividades se producen las dificultades, los desencuentros, más allá del encuentro sexual, empiezan aparecer las diferentes modalidades de goce, la dificultad viene después cuando aparece otro tipo de demanda en relación al otro. De modo que son diferentes ejes, uno que tiene que ver con un eje perverso, otro que tiene que ver con la problemática del amor, y otro, con la de la posición histérica.

**Entiendo que amor, deseo y goce, son tres ejes distintos, a grandes rasgos ¿cómo se podría definir el amor desde una mirada Lacaniana?**

El amor sería aquello que ocurre cuando un en la relación entre dos sujetos, un sujeto desea algo en el otro que este otro, que es el deseado, desconoce o no sabe por qué motiva el deseo del deseante, esto está definido en el seminario de la transferencia del lado de este agalma que después denominó objeto "a". La relación amorosa tiene que ver con que un sujeto encuentra en el otro, el objeto de su satisfacción pulsional, pero sin que ese otro encarne el objeto de satisfacción pulsional, de ahí, la referencia Lacaniana de *"amar es dar lo que no se tiene a quién no es"*, la relación amorosa exige no encarnar el objeto de satisfacción pulsional, no se puede encarnar el objeto de goce, el amor supone un velo, un semblante que encubre el objeto de goce. Sí el objeto está develado vamos directamente al objeto "a", y eso es por definición algo perverso. Por eso te decía, que todas estas relaciones que se arman entre sujetos homosexuales vía estas aplicaciones con las que se conoce gente, son espacios donde se dice directamente vamos a tener relaciones, no hay semblante, es directo, el problema surge cuando los semblantes empiezan a aparecer, aunque quizás después puede articularse algo en función de las contingencias.

**¿El amor responde entonces a una dimensión que pertenece al registro de lo espejular, de lo imaginario?**

Eso sería la primera enseñanza de Lacan, no es que el Yo es el que se enamora, de hecho Lacan en sus últimos seminarios habla del amor como la coincidencia entre dos saberes inconscientes, como dos formas de goce que calzan, que coinciden, entonces uno podría decir, también tomando al Lacan anterior, que el amor surge cuando cada uno puede significar para el otro el objeto de satisfacción pulsional sin encarnarlo.

**Resumiendo entonces, ¿las demandas más frecuentes que has tenido con pacientes homosexuales han girado en torno a la problemática del amor y las relaciones de pareja, o también han venido a consulta por otros motivos?**

Yo diría que si tuviera que generalizar, es la problemática de la pareja lo que los trae a consulta, y si tuviera que generalizar un poco más, diría que tiene que ver con el problema del otro, que sí bien a veces está el problema de la pareja, en otras veces los problemas tienen que ver con la posición histórica, cuando ese otro disimétrico no le ofrece soporte al ser, cuando la pregunta por el ser se juega en el campo del otro, por lo tanto, lo que le sucede al sujeto histórico es que se siente muy dependiente del otro, que no tiene brújula, su brújula es el otro. Entonces diría que vienen a consulta porque quieren armar una pareja pero no encuentran las vías, por razones socioculturales, y también por las características de lo que se denomina el mundo gay.

**Estas vicisitudes, estos problemas de pareja, están entonces multideterminados, hay razones socioculturales, y también aspectos del sujeto que se ponen ahí en juego, entonces, existe la posibilidad de pensar cuáles son los determinantes socioculturales en Chile que podrían dar cuenta de las dificultades que tienen los homosexuales para armar una pareja?**

Hay ciertas particularidades por el hecho de que todavía hoy día hay que ocultar la propia identidad, y que salir del closet opera como un momento que marca un antes y después en la vida del sujeto, hay parejas homosexuales que se inhiben de caminar tomados de la mano en las calles, a diferencia de lo que vemos cuando viajamos al extranjero, no porque sea muy distinta la cosa en el extranjero, sino porque sienten que allá nadie los conoce, nadie los va a ver, nadie los va a señalar con un dedo, hasta que de repente encuentran a un chileno y se sueltan las manos y aparece la fantasía de que pueden hablar de ellos después en Chile. Entonces, creo que las particularidades tienen que ver con eso, de que las parejas homosexuales no tienen un lugar en la sociedad, eso condiciona ciertos tipos de goce, es decir, que el goce homosexual, sigue siendo un goce que opera fuera de la ley del otro, de los discursos validados por la sociedad. Las aplicaciones de celulares son justamente un intento de poder encontrarse con el otro, ahí donde eres la excepción, lo mismo que pasa con las discotecas, los bares, etc. Se requiere una invención por parte del sujeto, para poder sortear esos obstáculos y poder ubicar un partenaire.

**¿Te parece que se ha generado algún cambio en la subjetividad de la sociedad en relación a estos temas?**

Hay un cambio muy marcado por la lógica reivindicativa de los movimientos homosexuales, hay mayor aceptación producto de los esfuerzos reivindicatorios, pero todavía sigue siendo un tema para la sociedad, todavía sigue siendo un motivo de investigación, esta pregunta todavía cabe en la medida en que sea necesario hacer discurso sobre la homosexualidad, nombrarla haciendo las diferencias. Ese es un cambio que aún no tiene todas las legitimidades, precisamente porque es algo contracultura, que surge desde los discursos de las minorías sexuales. Fíjate, hace unos años el Movilh le exigía al colegio de psicólogos que condenara las terapias curativas, y les respondieron que no estaban de acuerdo, no porque pensaran que la homosexualidad fuese una enfermedad sino porque debe respetarse la libertad de diferentes posiciones, es decir, que lo que el colegio de psicólogos planteaba en ese momento era una apuesta por la diversidad, hay unos que piensan que no está mal, otros que piensan lo contrario y tendrán que coexistir. A lo que yo voy, es que el lugar que puede tener la homosexualidad en la sociedad todavía está demasiado diluida por la lógica reivindicativa de las minorías sexuales.

**A propósito de que tocas este punto, el de las terapias curativas ¿La homosexualidad se trata? ¿es posible tratar a la homosexualidad desde el punto de vista psicoanalítico**

Lo que uno trata es el síntoma, habrá que ver si al sujeto le hace síntoma su homosexualidad, su relación de pareja, no ser suficientemente amando, su manera de pensar, eso es lo que trata el psicoanálisis, no a la homosexualidad como tal.

**¿Entonces es un error pensar una clínica psicoanalítica para la homosexualidad?**

Exactamente, eso sería algo discriminatorio, un verdadero discurso de diversidad tendría que reconocer a cada uno con su síntoma. Hay sujetos homosexuales donde la homosexualidad no es un síntoma, sino donde el síntoma es armado por problemas de pareja. Hay sujetos que no han tenido experiencia homosexual pero que creen serlo, y que no tienen relaciones con un hombre porque se visualizan con familia, entonces ahí hay una escisión, un problema de elección de goce, y por supuesto que en este caso la problemática es distinta, el síntoma es distinto, tiene que ver con la homosexualidad, pero probablemente esté explicado por otras



variables, entonces, no es la clínica psicoanalítica de la homosexualidad, es la clínica psicoanalítica del síntoma.

### **¿Indecisión es lo mismo que hablar de ambigüedad sexual?**

Creo que la ambigüedad tiene que ver con un problema de identidad sexual, y la indecisión con un problema de elección de goce, con no hacerse responsable del goce que se elige. A veces hay sujetos que no han hecho elecciones de goce, y que tienen relaciones con hombres y con mujeres, y no hay la lógica de la elección forzada, y a veces en esta lógica de que hay que perder algo para poder ganar algo, el sujeto aparece confrontado con la pregunta por su identidad sexual.

### **¿Desde el Psicoanálisis Lacaniano, es posible establecer una distinción entre falsos homosexuales y verdaderos homosexuales, es correcto plantearse este problema en la clínica?**

Lo que pasa es que yo tengo la idea de que el sujeto se construye en la cura, hay sujeto que puede mantener un goce homosexual, y tienen una familia, hijos, etc, que puede mantener el goce homosexual por el lado de la masturbación, visitar pornografía, etc, pero uno como psicoanalista no va a tomar la posición de decirle: decídase, uno va a acompañar al sujeto en que pueda analizar la división que tiene, que pueda resolver las contradicciones que eso implica, y que encuentre una solución a los problemas que estilo de goce le provoca. Eso no quiere decir que uno tenga que definir a priori el trabajo con un paciente, identificar a priori si es un falso o un verdadero homosexual, eso sería una clínica del ideal, la clínica Lacaniana busca identificar que solución le da el sujeto a su síntoma, como fracasó esa solución y como acompañamos al sujeto en que pueda rearmar una solución que le permita un modo de satisfacción pulsional más saludable.

### **¿Qué distinción habría entre síntoma y Sinthome?, ¿la homosexualidad podría ser pensada como un Sinthome?**

Todo puede ser pensado como un Sinthome, yo diría que el Sinthome es algo que no divide al sujeto, es un *saber hacer* que no es experimentado por el sujeto en función de la falta, porque no está atravesado por la problemática del ideal del Yo. Por eso es que se dice que el síntoma desde la entrada al análisis hasta el final del análisis, pasa por una transformación que lo lleva a lo sintomático, porque la idea es

que se reduzca el malestar que provoca por confrontar al sujeto con el ideal, y se arme una solución sintomática, llegar a ese punto implica haber pasado por un análisis, haber transformado el síntoma en un Sinthome. Una profesión puede funcionar como un Sinthome hasta que llega un momento de la vida en el que se desarma y el sujeto busca de nuevo dar con una solución. Más que hablar de Sinthome uno podría hablar de la función sintomática, de lo que permite anudar los tres registros, un cierto goce en la vida de un sujeto.

**¿Qué significa hablar de normalidad desde el punto de vista psicoanalítico?, ¿existe una sexualidad normal?**

La primera respuesta es que se me viene a la cabeza, es que no, no hay *la* manera de arreglárselas con el goce, sí tuviese que acudir a una referencia teórica, sería decir que la norma es "*no hay relación sexual*", habrá que ver después cómo cada sujeto se las arregle con eso. Ahora, la sexualidad normal no existe, se podría operacionalizar desde el ideal cultural, desde lo estadístico, etc, pero no me parece que ese sea el desafío del psicoanálisis, el desafío del psicoanálisis consiste en defender las soluciones singulares que encuentra cada sujeto a sus conflictos, lo que pasa es que las soluciones singulares entran en tensión con la cultura en la que se inserta, y eso es algo con la que también tiene que arreglárselas.

**¿Qué tanto de lo que sucede en la cultura en relación a la homosexualidad, se está reproduciendo al interior de las instituciones del psicoanálisis en Chile?**

Es muy difícil la pregunta, porque desconozco las otras instituciones desde adentro, no tengo idea, no he participado de las reuniones internas, sería hablarte desde el prejuicio, desde una opinión que trasciende mi experiencia clínica. Pero te puedo hablar desde lo que ha sido mi experiencia clínica, mi posición Lacaniana me ha permitido tratar a cada paciente con su arreglo propio, uno por uno, y eso a veces ha contribuido a que algunos pacientes homosexuales se refieran en las primeras entrevistas a sus parejas de forma genérica, sin especificar el sexo, hasta que llega el momento de la confesión y me dicen "esto es así".