

HOMOSEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

*Presentado por Dr. Sander Breiner
En la conferencia de NARTH, Noviembre, 2004*

I UN ESTADO NORMAL DE CAMBIOS

Se suele hablar de los años de la adolescencia como una unidad, donde existen generalidades e incluso datos específicos que cubren toda la estructura de la época adolescente. Justo como es obvio en un grupo, los niños de dos años de edad son significativamente diferentes de los que tienen un año de edad pero las personas de 22 años de edad son muy similares a las de 23. Podemos reconocer que existen diferencias significativas en una extensión de dos años de edad a lo largo de los años de la preadolescencia y la adolescencia. Además de las variaciones de edad existen variaciones significativas que tienen cualidad genética, una cualidad social familiar y la cualidad social estatal. Es importante mantener estos conceptos en mente cuando se mira al sujeto en general además de cualquier entidad clínica específica. Estas palabras se han dicho antes pero no se han aplicado generalmente.

II. CAMBIO ORGÁNICO

Los neurocientíficos creen que el desarrollo del cerebro del adolescente está influenciado significativamente por factores emocionales y sociales externos. La maduración del cerebro comienza en la pubertad y continúa durante la adolescencia. Existen cambios significativos en el volumen y la estructura de la sustancia gris del cerebro. Por ejemplo, la sustancia gris frontal alcanza el máximo volumen alrededor de los 11 años de edad en las chicas y los 12 años en los chicos. La corteza prefrontal lateral dorsal que es importante en el control de los impulsos no alcanza las dimensiones adultas finales hasta los 25 años de edad. Es verdad también que la maduración normal del cerebro junto con la reorganización del cerebro tiene lugar como respuesta (a algún grado) debido a experiencias sociales. La sustancia gris del lóbulo frontal se incrementa marcadamente a su máximo en la época de la pubertad. Esta área del cerebro es vital al determinar respuestas sociales. Se reorganiza y lentamente reduce su tamaño durante la adolescencia. Esta plasticidad de los nervios tiene reducción sináptica extensiva en la corteza prefrontal durante la adolescencia. Además, los sistemas neurotransmisores no llegan a ser completamente maduros hasta la época adulta. (Dahl, 2004)

Ciertos factores que causan modificaciones como el estrés (físico y psicológico), la nutrición y el ejercicio (incluido el deporte) pueden tener un efecto significativo en la actividad y desarrollo del eje reproductor y sobre la regulación del despertar de la pubertad de este eje. El estrés al que se refiere puede conducir a una supresión de la función reproductora aumentando el impulso inhibitorio a las neuronas de hormonas gonadatropin. Esto puede

conducir a una menor estimulación de la función testicular y ovárica. Si el estrés es crónico puede haber una supresión completa de este eje reproductivo. "Las hormonas gónadas esteroides modulan la actividad de un número de sistemas neurotransmisores, que proyectan a lo largo del cerebro y juegan papeles centrales al regular muchas funciones cerebrales de orden superior, incluyendo funciones cognitivas y la regulación emocional." Por lo tanto, el estrés crónico desde el período anterior a la pubertad hasta el posterior a la pubertad puede perjudicar al desarrollo tanto de las chicas como de los chicos, incluso retrasando el desarrollo de la capacidad reproductora y el desarrollo de las características sexuales secundarias. (Dahl, 2004)

El cerebro anterior del adolescente es únicamente sensible al estímulo del ambiente que puede afectar a la organización funcional de los varios sistemas del cerebro. Las afirmaciones precedentes son el resultado de estudios neurológicos extensivos y que reflejan al cerebro.

III. SEXUALIDAD ANTES DE LA PUBERTAD (EDAD DE 10 A 12)

Antes de obtener la madurez sexual física la identidad sexual no está completamente establecida; de hecho, existe un movimiento o identidad sexual ambigua (que está dentro de los límites sociales normales como la norma). Esto suele ser más aparente en las chicas que en los chicos. Las experiencias de maduración normales después de la pubertad estimulan los procesos de integración. Este impulso en la dirección de una identidad sexual dada puede perderse debido a los factores precedentes. Esto puede conducir a una crisis de identidad (con marcada ansiedad y depresión) y/o confusión de identidad. Por ejemplo, un chico con esta experiencia en la pubertad puede tener un sentimiento de aislamiento y heridas narcisistas, que pueden conducirle a la formación de una orientación homosexual identificándose con un homosexual masculino que funciona como ideal del yo masculino. (Blos, 1979)

Varones

Además del significativo esfuerzo de crecimiento físico que ha tenido lugar, estos jovencitos se habrán unido de forma creciente unos a otros en deportes de grupo más avanzados. También están formando una fuerte identificación con modelos masculinos, no sólo en sus familias sino en los deportes y otros contactos directos e indirectos. La identificación con estos modelos es importante para su seguridad, su autoestima y el establecimiento de su identidad como varones.

Féminas

Las chicas de estas edades son más maduras tanto fisiológica como psicológica además de neurológicamente que los chicos. Ellas tienden a tener una unión más segura unas con otras además de con los modelos femeninos. En las familias y sociedades que tienen una actitud más positiva hacia las mujeres están en una posición más estable que sus contrapartidas masculinas. Si las familias y la sociedad tienden a denigrar a las mujeres, entonces se introducen en un periodo de mayor estrés.

Este es el momento en la vida tanto de los chicos como de las chicas en que entran en el desorden que se conoce como periodo secundario de Edipo. Justo como en la primera experiencia de Edipo, la solución implica una identificación homosexual con un padre (o sustituto) del mismo sexo. La identificación requiere un sentimiento de amor (afecto) hacia ese individuo.

IV. PUBERTAD (EIDADES DE 12 A 14)

Varones

Este periodo de tiempo tiene más desorden interno que cualquier otro periodo de

tiempo entre los 10 y los 20 años de edad. Los posteriores adolescentes pueden demostrar más desorden y fricción verdadera con la sociedad pero el desorden interno es menor. El joven varón está tratando con las inseguridades del despertar sexual, el funcionamiento sexual social, incremento de la identificación con los modelos masculinos y dejando los lazos homosexuales inconscientes. Las dificultades en este periodo que previenen esta resolución pueden conducir a repercusiones que pueden tardar años en abrirse paso.

Féminas

Si asumimos una reacción positiva normal de la familia y la sociedad a las mujeres, entonces estas chicas pasarán esta etapa de la vida bastante bien. Normalmente estarán en una relación positiva intensa con su madre (o sustituta); con la seguridad de expresiones hostiles en conflicto expresadas de forma repetida que es de corta duración (normalmente duran sólo minutos). El afecto abierto entre chicas es considerado un atributo normal positivo; mientras que en los varones se suele considerar afeminado, débil y no masculino. Así es más fácil para una chica en la pubertad mantener sentimientos afectivos homosexuales y todavía verse como que llega a ser una mujer heterosexual madura sexualmente.

V. ADOLESCENCIA (EIDADES DE 14 A 16)

Varones

Este es el momento de la práctica. A pesar de lo inseguros que se encuentran, normalmente saben qué quieren ser. Cualquier cosa que distorsione sus identificaciones normales (modelos), las percepciones sociales/psicológicas de las mujeres y la estabilidad en su familia pueden tener usualmente efectos conflictivos en sus desarrollo durante los siguientes años. Es normal tener fricción entre el adolescente y el padre (o sustituto) de corta duración. Si no es seguro hacer esto en casa, el próximo lugar más seguro será el colegio. Si no es seguro allí, será exteriorizado a la sociedad. Aunque los contactos homosexuales entre chicas son tratados como normales en este periodo, los varones pueden verlo en una luz diferente. Además, si el varón llega a asustarse de estas respuestas agresivas/de fricción, pueden girar defensivamente a la orientación homosexual incrementada como medida protectora.

VI. HOMOSEXUALIDAD

Al explorar cualquier síntoma o expresión de la conducta es importante realizar un acercamiento de muchas facetas. Esto debería incluir la evaluación del funcionamiento del ego, particularmente mirando al nivel de fijación o regresión de la libido además de un estado de maduración, fijación o agresión en el desarrollo general del ego. Los procesos por los que este síntoma o expresión de la conducta se desarrolla, es vital para la comprensión del asunto. Finalmente, al evaluar la estructura del ego de un individuo necesitamos saber cómo está funcionando el ego en otras áreas, particularmente en sus relaciones de objeto. (Socarides, 1990)

Por lo tanto, la inclinación o la conducta homosexual puede ser una expresión del material de Edipo y/o pre-Edipo. Puede ser una resolución de un conflicto inconsciente de los aspectos más precoces del desarrollo del ego a un nivel más elevado de organización del ego.

Las dinámicas de pre-Edipo en esa forma de resolución de conflicto homosexual tienden a acercarse más a la defensiva descriptiva y a la expresión paranoica.

La resolución incompleta de conflictos que se expresa incluso por los niveles más elevados del ego organizado de la homosexualidad puede verse en la destacada frecuencia de la inestabilidad de los “matrimonios” homosexuales. Estos compromisos no suelen durar más de dos años. Existen, durante el “compromiso”, frecuentes relaciones “adúlteras”. Esto indica claramente cómo es casi una certeza que la conducta homosexual es un intento de resolver los conflictos inconscientes anteriores a los cinco años de edad.

Mientras más temprano sea el desarrollo del ego donde existen fijaciones debido a los conflictos sin resolver, más cerca está el individuo de experiencias de heridas narcisistas. Esto se puede experimentar y expresar como pasión narcisista (de forma ordinaria o más sutil) a un terapeuta o alguien que tome una respuesta terapéutica a la homosexualidad. Puede incluso tomar la dirección contra alguien que responda a la homosexualidad como un problema y no una forma normal de funcionamiento.

Es obvio que mientras más elevado sea el nivel de organización del ego (Edipo), mejor es el pronóstico en la resolución del conflicto subyacente. Sin embargo, como en todas las relaciones (analíticas) terapéuticas, la motivación del paciente para comprender y resolver sus conflictos internos es el elemento más importante para un resultado próspero. Cualquier cosa que se oponga como una motivación no es sólo contraproducente sino que realmente tiene una cualidad inhibitoria constrictiva. Por lo tanto, incumbe a toda la gente razonable que apoya a esos individuos con sintomatología homosexual trabajar para encontrar una solución a ese problema. Lo contrario de la ayuda es intentar tratar esa sintomatología como normal; por eso se reduce la motivación del individuo para pedir ayuda.

Tiene lugar una dificultad cuando la gente razonable desea proteger a los homosexuales del pliegue de abusos legales e ilegales bajo el paraguas de organizaciones de la misma opinión. Lo que resulta con frecuencia es una

colección de individuos con defectos del ego más serios (puntos precoces/primitivos de fijación, maduración incompleta) bajo la misma organización paraguas. El resultado puede ser destructivo o al menos injurioso para la sociedad y los individuos. Puede ser un factor contribuyente significativo para las muchas respuestas negativas a la estructura familiar usual (matrimonio heterosexual e hijos). La así llamada “libertad de elección” se ha convertido en una invitación al incremento de la promiscuidad sexual y tiene como consecuencia el aumento de enfermedades de transmisión sexual.

Una de las construcciones dinámicas más importantes es el conflicto del sadomasoquismo. Por ejemplo, el homosexual pasivo con inclinaciones sadomasoquistas abandonará un poder o posición de maduración por el amor; mientras que aquellos con una construcción defensiva más sádica pueden tomar un tipo más paranoico de respuesta y abandonar el amor porque lo que sienten es poder (hostilidad). Debido a que existe una conexión conocida entre homosexualidad y paranoia se pueden ver algunos elementos de esto en algunos de los grupos hostiles a los que ven la homosexualidad como problema social/psicológico. Esto puede ser peligroso para la sociedad y contraproducente en cualquier grupo tratado científico.

Un interesante punto clínico se ve en la averiguación nada sorprendente de la tendencia del individuo paranoico y desconfiado a experimentar y expresar hostilidad a los que no están de acuerdo con ellos, como si son las víctimas. Hemos visto esto en los grupos homosexuales activos en organizaciones sociales, políticas y científicas. De forma nada sorprendente, existe incluso una tendencia a expresar su posición homosexual en términos grandiosos. Esto ha tenido la siguiente consecuencia:

Actualmente existe una gran cantidad de literatura que va a las escuelas de la nación preparada por profesores homosexuales. Este material les dice a los niños que tienen “alternativas sexuales legítimas”. Puede que esto no cree homosexuales pero contribuirá ciertamente a todo sentido de inseguridad y dudas sobre el rol de género que son normales en los niños (especialmente en la pubertad y al comienzo de la adolescencia). En vez de contribuir a su libertad de pensar y sentir y explorar su mundo puede contribuir significativamente a su ansiedad y confusión. Los adolescentes tienen comúnmente sentimientos homosexuales e incluso experiencia homosexual. Esto suele conducir a un desarrollo heterosexual normal. La literatura precedente de “alternativas sexuales legítimas” sólo puede añadir dudas, inseguridad y depresión. Incrementará la tendencia al suicidio. Por favor, recuerden los comentarios anteriores sobre los efectos orgánicos potenciales del cerebro de este tipo de estrés.

Actualmente la comunidad gay/lesbiana está presentando el concepto de que la homosexualidad puede ser una opción normal y razonable. El material sobre el tema, con esa opinión, se está ofreciendo a muchos sistemas educativos de Estados Unidos. Por lo tanto, muchos estudiantes de institutos y universitarios que experimentan conflicto y ansiedad por sus sentimientos y actividades sexuales con el sexo opuesto pueden tomar la posición de provocar menos tensión de verse como “bisexuales”. No está fuera de lo común durante los

años de la adolescencia para los individuos combatir con sus fantasías homosexuales y heterosexuales (tanto conscientes como inconscientes).

Esto puede terminar en alguna actividad homosexual. Esto no es inusual en la transición normal de la adolescencia al mundo adulto para los adolescentes que son básicamente heterosexuales. Sin embargo, para los que son como el grupo precedente con tensiones sexuales marcadas, pueden moverse a una posición defensiva “bisexual”, particularmente cuando es ensalzada por la literatura actual de la comunidad gay/lesbiana. Para los adolescentes que encuentran sus fantasías y sentimientos homosexuales ego distónicos, tienen más probabilidad de penetrar poco a poco más fácilmente en este periodo de tensión y disconformidad. El apoyo de la comunidad gay/lesbiana para aceptar sus sentimientos homosexuales como ego sintónicos hará su transición hacia la completa heterosexualidad más difícil y agobiada de tensión. Estos individuos pueden tardar años en reconocer su posición heterosexual fundamental. (Socarides, 1965, 1979) El efecto que tiene sobre el desarrollo del cerebro y el eje de las neuronas sexuales/hormonales probablemente es significativo.

VII. DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS DE HOMOSEXUALIDAD

EN LA ADOLESCENCIA

1. La ausencia total de masturbación o comienzo tardío de masturbación sin intereses heterosexuales manifiestos.
2. Conducta homosexual en la adolescencia con ausencia de ansiedad significativa, culpa o conflicto evidente junto con fantasías perversas.
3. Ausencia de relaciones verdaderas de Edipo en cualquier aspecto de la historia del niño.
4. Fantasías homosexuales sin socialización heterosexual con una actitud interpersonal tranquila y ausencia de las fluctuaciones emocionales y de responsabilidad típica de esta edad.
5. Hostilidad hacia sus propios impulsos de la libido y ausencia de sentimientos sobre sexo.
6. Algún contacto homosexual con el resentimiento a crecer y una tendencia a suprimir otras demandas del instinto.
7. Persistente contacto homosexual pasada la adolescencia.
8. Relación homosexual con un adulto.
9. Cuando el adolescente afirma taxativamente: “Sé que soy homosexual, lo siento.”

VIII. TERAPIA

Debido a que el mundo del niño es su familia inmediata, se necesita que esa familia se tome en seria consideración. Una edad anterior a la pubertad a un niño de 16 años debería verse de forma diferente a un niño que está a un paso del mundo más adulto o de irse de casa para ir a la universidad, etc. Por tanto, ver al paciente y a los padres juntos, luego de forma individual. Si hay otros individuos que viven en la casa puede ser muy valioso verlos para obtener una imagen más clara de la dinámica de la familia. Desde este lugar se puede ofrecer un programa terapéutico que se adapte a estas únicas circunstancias.

Si el chico ya no es un niño pequeño sino un adolescente mayor, entonces ha pasado la influencia más importante de los padres y el impacto sobre su vida. Su contribución más importante para su vida ahora, y en el futuro, está en su amabilidad afectiva hacia él y en que él sea consciente del respeto de sus padres hacia él. El conocimiento de que sus padres se aman y de que existe una familia unida en el amor, que están siempre ahí para él, son ahora sus mayores contribuciones para su bienestar.

En este punto de su vida los padres no pueden “querer” cosas por él. Él debe querer cosas por sí mismo. Los padres no pueden querer que sea doctor y que tenga éxito en esa empresa, si él quiere ser arquitecto. Sus padres no pueden desear que viva en celibato si él desea casarse. Así, no pueden querer que sea heterosexual si él desea ser homosexual. Sin embargo, si él siente una orientación homosexual pero desea ser heterosexual entonces su apoyo que coincide con los deseos de él con frecuencia puede llegar a una conclusión próspera de una orientación heterosexual. Pero debemos mantener en mente que sus deseos sinceros para tener la orientación heterosexual deben originarse en su interior y no estar basados de acuerdo con los deseos de sus padres.

El asunto más importante es el afecto entre padre e hijo a lo largo de los muchos años de su relación. El mantenimiento de esa relación positiva y la salud y bienestar de los participantes es el asunto más importante de todos.

A pesar del término “gay”, la depresión es una experiencia común consciente o inconsciente de la mayoría de los homosexuales, tanto masculinos como femeninos. ¿Es la mayor inquietud de los individuos su depresión o su orientación homosexual? Si la inquietud es principalmente la de su orientación homosexual y desean comprenderse con más amplitud, y por ello cambiar esa orientación, es válida la terapia para asistirle en ese propósito. Si su inquietud es la depresión y ser homosexual es menos significativo para ellos, entonces existe psicoterapia que los asista en ese propósito. De cualquier modo, el paciente elige.

Asumir que la depresión es el interés principal y que el paciente es capaz de participar en psicoterapia dinámica intensiva (por ejemplo, psicoanálisis), uno puede esperar un resultado favorable. Debido al daño de la propia imagen, la autoestima herida y los bloqueos de libertad emocional son experiencias

comunes conscientes o inconscientes del homosexual, podemos esperar que el resultado óptimo en la resolución del problema de la depresión sea una reanudación del desarrollo psicosexual normal hacia la heterosexualidad pero no necesariamente.

Cualquiera que sea la elección, el paciente decide qué ruta tomará y hasta dónde llegará. La terapia, de cualquier clase que sea la elección del paciente, es para satisfacer sus necesidades. Los deseos de la sociedad, la familia, el terapeuta o las organizaciones profesionales no entran en la elección. Cualquiera que sea la condición, siempre es la libertad de elección del paciente.

El diagnóstico y el tratamiento nunca son determinados por el síntoma. Psicológicamente el diagnóstico es una compleja comprensión de la dinámica de la psique del paciente. Implica el desarrollo psicológico del paciente, su capacidad de tolerar el estrés psicológico sin descompensación significativa y su motivación para comprenderse y realizar los cambios apropiados. El tipo de tratamiento elegido y el alcance de ese tratamiento es una decisión iniciada por el paciente estando de acuerdo con el terapeuta.

El factor más significativo es la motivación del paciente para comprenderse. Si la motivación es sentirse mejor, es comprensible, pero la mayoría es secundario a su deseo de comprender sus deseos y solucionarlos. (Breiner, 2001)

¿Cuáles son las causas probables más comunes para la homosexualidad masculina o femenina? Debido a que la homosexualidad es un complejo emocional y respuesta de la conducta a una variedad de conflictos internos, no hay buena respuesta. Sin embargo, emergen ciertos hechos.

1. Cualquier enfermedad psicológica de dimensiones leves a graves puede tener una expresión homosexual mientras que en otro individuo el mismo problema puede que no tenga tal expresión homosexual.

2. El afecto y el amor hacia un miembro del mismo sexo es una parte normal del desarrollo psicosexual de un niño. Es necesario identificarse con y amar a un adulto del mismo sexo mientras avanza en la primera infancia. Sin esa experiencia normal habrá problemas psicológicos para ese individuo pero no necesariamente homosexualidad.

3. Debido a que la madre es la persona más importante en la vida de un niño antes de los tres años de edad, cómo responda ella a ese niño y cómo los otros adultos de la casa respondan a la madre (particularmente el padre) prepara al niño para su orientación y para las relaciones interpersonales futuras. Una forma de dificultad en esta experiencia de la infancia es la homosexualidad como defensa contra la ansiedad que se haya provocado.

4. Entre los 15 y 20 meses de edad una niña pequeña se concibe a sí misma como femenina. Los niños pequeños son menos avanzados neurológicamente en los primeros tres años de vida, por lo que su identificación como varones es

desde los 18 a los 24 meses. Ambos requieren la relación benigna de madre y padre con ellos y mutuamente. Este es el comienzo del significado del padre como cuidador amante para la niña y el niño. Esta es la base para el establecimiento del precoz papel del género.

5. El tiempo entre los tres y los cinco años de edad tanto para los niños como para las niñas es el periodo para aprender las interacciones sociales básicas con sus semejantes en la actividad de jugar además de la participación con y observación de sus padres. Abrirse paso con éxito en este momento del desarrollo les permite el establecimiento básico final de su rol sexual de identificación con un padre (o sustituto) del mismo sexo.

En resumen, aunque cualquier problema puede conducir a una expresión homosexual, los elementos destacados son: autoestima herida (daño de la propia imagen), desarrollo incompleto o conflictivo del rol de género, conflicto con la identificación con un miembro del mismo sexo y conflicto sobre sentir necesidad de un miembro del sexo opuesto.

El tipo de tratamiento depende siempre de las necesidades y deseos del paciente. Nunca debería ser determinado por lo que quiera el terapeuta, la familia o la sociedad. Por lo tanto, la terapia más eficaz se basa en la relación de trabajo entre el terapeuta y el paciente (y los objetivos conscientes e inconscientes del paciente) (Nicolosi, 1991). Asumiendo que el paciente está bien motivado y capaz de participar en el proceso intenso y difícil de la psicoterapia dinámica (por ejemplo, psicoanálisis) ese procedimiento puede tener el resultado más beneficioso. Sin embargo, cualquier tipo de terapia que elija el paciente, alguna forma de idea orientada y psicoterapia de apoyo psicológico debería formar parte de ella; porque sin tal psicoterapia adicional los beneficios serán temporales y/o alguna otra forma de sintomatología psicológica emergerá.

En mi experiencia he encontrado que tratar con la ansiedad subyacente y la depresión ha sido la forma más eficiente de tratar con cualquier problema, incluyendo la homosexualidad.

COMENTARIOS DE CONCLUSIÓN

Es cierto que la genética no determina la orientación del género. También es verdad que no puedes hacer a alguien homosexual excepto sobre una base temporal (por ejemplo, la homosexualidad en la prisión). Sin embargo, existen ciertos problemas que pueden ocurrir relacionados con la homosexualidad en la adolescencia que pueden tener repercusiones significativas.

El cerebro que se está desarrollando (antes de la pubertad a la época adulta), particularmente en el área que trata con el desarrollo sexual y emocional, está afectado orgánicamente por el estrés social y físico. El adoctrinamiento homosexual (directo o sutil) coercitivo o seductor puede afectar orgánicamente al cerebro y al desarrollo fisiológico sexual a un modesto o mínimo grado. No puede producir homosexualidad permanentemente. Sin embargo, puede conducir ciertamente a una serie de dificultades incluyendo la autoestima

herida, distorsiones en la vida, depresión, selección de objetivos de la vida y otros problemas. Aunque eventualmente el individuo puede seleccionar una posición de vida heterosexual, los años precedentes de dificultades en el desarrollo y en la organización de la vida son probables de tener más efectos perjudiciales permanentes. Por lo tanto, cualquier actitud de la sociedad y particularmente de los educadores de que la homosexualidad es razonable o un estilo de vida alternativo puede contribuir significativamente a psicopatología en esta edad vulnerable.

Reproducido con autorización de la NARTH