

ASUNTOS CLÍNICOS: TRABAJO DE LA AFLICCIÓN

Entrevista a Joseph Nicolosi, Ph.D.

Dr. Nicolosi (JN): En nuestra investigación continua del material clínico, algún trabajo reciente sobre la Familia Narcisista ha añadido una dimensión más profunda a nuestra comprensión de la experiencia del chico prehomosexual. Y así durante los últimos tres años, hemos desarrollado una nueva dimensión de la Terapia Reparativa.

Este modelo expandido nos da una mejor comprensión del desarrollo homosexual masculino y nos lleva a un tratamiento más eficaz.

Una buena forma de comprender esta dimensión es imaginar levantando el modelo de terapia reparativa y luego poniendo un sótano debajo.

Linda Nicolosi (LN): ¿Un sótano?

JN: Sí. La “casa” de la Terapia Reparativa fue construida con los conceptos de déficit de identidad de género, exclusión defensiva y conducción reparativa. Ahora estamos sosteniendo la estructura de la casa con nuestra comprensión de un trauma más profundo experimentado por un grupo significativo de pacientes –la familia narcisista, junto con el tratamiento del trauma, que es el trabajo de la aflicción.

He desarrollado estas ideas integrando el concepto de la familia narcisista con el trabajo de la psicoanalista Martha Stark. Sus libros son *A Primer on Working With Resistance* y *Working With Resistance* (ambos de 1994). La terapia de la Dra. Stark requiere conseguir que el paciente mire atrás a las experiencias de su vida familiar más temprana para resolver la aflicción que existe alrededor de lo que se conoce en términos psicoanalíticos como “abandono.”

LN: ¿Cómo trata esto el modelo de la Terapia Reparativa?

JN: La Terapia Reparativa ha reconocido hace tiempo el modelo de la Familia Triádica Clásica para comprender el camino más común hacia la homosexualidad masculina. Pero cuando combinamos ese modelo con la Familia Narcisista y el trabajo de la aflicción, conseguimos una comprensión más completa de las experiencias de la infancia de nuestros pacientes. Nuestro modelo expandido es la familia Triádica Narcisista.

El modelo no se adapta a todos los pacientes, por supuesto, pero resuena con muchos.

Siempre hemos sabido que la homosexualidad no es un problema sexual sino un síntoma de un problema de identidad de género. Pero el déficit va generalmente más allá de eso; existe también un sentido dañado de la identidad. Este daño al yo es la parte integral del problema de género.

LN: ¿Puede describir la Familia Clásica Triádica?

JN: El estudio de 1962 de Irving Bieber establecía este tipo de familia empíricamente. Se ha demostrado repetidamente que es el modelo fundacional en la homosexualidad masculina aunque existe más consistencia en averiguaciones sobre padres que sobre madres.

En la familia triádica clásica tenemos un chico sensible que no tenía la relación afirmadora, cercana con su padre que le habría confirmado en su identidad de género, y una madre que va a ser probablemente muy cercana y que se coloca en el camino entre el padre y el hijo. El padre no fue el apoyo suficiente para afirmar, reconocer y reforzar la masculinidad del chico. Si existe un hermano mayor, solía tener una relación hostil con él.

LN: ¿Qué papel juega el temperamento en este modelo?

JN: Algunos chicos –particularmente aquellos que tienen un temperamento fuerte, extrovertido –no eran tan vulnerables para ser heridos por un padre distante y rechazador o moldeado por una madre sobreprotectora, así que la familia triádica clásica no causaría heridas de identidad de género.

Pero el hijo sensible y acomodaticio no era tan afortunado. No podía moverse más allá del confort y la seguridad de la relación madre-hijo para establecer su propia autonomía masculina. Experimenta una herida narcisista y eventualmente se rinde a sus esfuerzos naturales masculinos. Digo “naturales” porque los esfuerzos de género se basan en la biología del diseño humano.

LN: ¿Cómo funciona el modelo triádico junto con el modelo de la familia narcisista?

JN: Los dos modelos se pueden ver encajando juntos en un revestimiento compatible. En la familia narcisista, el chico crece con una dinámica de los padres en la que el hijo es percibido como un objeto. Ahora, los dos padres, debería decirse, son a menudo buena gente que eran conscientemente muy amables, con autosacrificio y de buenas intenciones. No existe un intento consciente de herir al niño. Pero en algún nivel, tienen cierta necesidad de que el niño sea “para” ellos, que satisfaga sus necesidades y expectativas de que él es un cierto tipo de niño.

En la literatura psicoanalítica sobre la familia narcisista, el Verdadero Yo del niño (ya sea varón o niña) no se veía. Que se viera o no, que reaccionara o no, dependía de si los aspectos particulares de su Verdadero Yo satisfacían o no las necesidades narcisistas de sus padres.

Cuando la expresión espontánea del chico de sí mismo entra en conflicto con las necesidades de los padres, se encuentra a sí mismo como en una situación sin victoria, en un doble-lío. Si se mantiene y expresa su Verdadero Yo, es castigado abierta o cubiertamente siendo ignorado por sus padres –que en su edad juvenil significa que simplemente deja de existir. La expresión de su verdadera identidad, que debe implicar a su identidad de género, se encuentra con lo que se llama el trauma del abandono-aniquilamiento. En otras palabras, “Cuando mis padres dejan de reflejarme, dejo de existir.” Y así como táctica de supervivencia, desarrolla el Falso Yo como forma de

acomodación con la visión de sus padres de quién debe ser. El Falso Yo es generalmente “El Buen Chico.”

LN: ¿Es común la familia narcisista?

JN: Como padres, probablemente todos exhibimos algo de narcisismo en nuestras expectativas de padres. Así que, entonces, la familia narcisista existe en una continua anchura. Pero cuando las expectativas narcisistas de los padres se combinan con el patrón de la Familia Triádica Clásica, la familia produce un “Chico Bueno”, sin género, no-masculino. Por alguna razón, este equipo de padres tenía un interés personal –si de hecho, bastante inconsciente- en que este chico no desarrollase su identidad masculina.

Quizá este fue el hijo que nació sensible, introspectivo y no atlético, así que la madre lo eligió como su confidente. Y quizá las necesidades de la madre se mezclaron con los propios temores del niño –que no podía competir con sus semejantes masculinos en su propio nivel. Permanecer cerca de su madre sería muy natural y cómodo para él.

Y así este hijo particular abandonó el esfuerzo natural para alcanzar la autonomía masculina, que es decir, que dejó de desarrollar la parte de sí mismo que habría sido juguetón, travieso, activo, independiente y agresivo. Se convierte en el mejor amigo de su madre... sentado en la cocina y viéndola hacer de comer, oyendo sus historias, esperanzas y sueños y quizás incluso sus quejas y desacuerdos con su padre.

LN: El modelo de familia narcisista, ¿implica a los dos padres?

JN: Sí, porque el padre –al menos inconscientemente- acompañaba al acuerdo con este hijo particular permitiendo que su esposa interactúe con el niño como un esposo sustituto. Puede haber ajustado las necesidades del padre porque le permitía escapar de algunas de las responsabilidades emocionales del matrimonio que consideraba pesadas. Y puede que exista otro hijo al que pudiera estar cerca, con el que tuviera algo en común. Así tanto la madre como el padre habrían participado al crear el hijo no-masculino.

Por supuesto, el síndrome de la Familia Narcisista en sí mismo, sin la relación Clásica Triádica, tendrá un efecto dañino sobre el sentido de identidad del niño pero probablemente el sentido del niño.

Pero en cualquier momento que el amor de un padre se media a través de las expectativas narcisistas, el niño se quedará con un sentimiento de debilidad, vulnerabilidad, tristeza, vacío, una profunda sospecha de no haber sido nunca “visto” y amado por quien es realmente. Estos sentimientos son quejas comunes del paciente homosexual que va más allá del sentimiento de déficit de género y que se puede explicar por la familia narcisista.

LN: ¿Es común este modelo de familia combinado?

JN: La mayoría de mis pacientes afirman experimentarlo en algún punto pero no sería correcto culpar solamente a los padres por la homosexualidad del niño. Sin embargo, podemos decir que cuando vemos este modelo en su expresión más completa

–cuando el niño sabe que su existencia debe ser gratificante para sus padres- él experimenta lo que los teóricos de las relaciones-objeto llaman “abandono” y que plantea cierta pena y aflicción por no haber sido visto o conocido por lo que era en verdad. El paciente necesitará comprender y lamentar esa pérdida.

LN: ¿Sucede esto de la misma forma con el lesbianismo?

JN: Podemos ver un escenario en que la expresión auténtica de la identidad de la chica, incluyendo su feminidad, sea conocida con desaprobación. A veces la necesidad narcisista de sus padres le requerían renunciar a su feminidad, para “ser fuerte” y cuidar de su madre.

En algunas historias familiares de las que soy consciente, se esperaba que la chica fuese femenina de una forma estilizada que no le agradaba. Estas jóvenes se describen como que han sido chicas marimachos, espontáneas y asertivas de las que las necesidades narcisistas de sus madres les pedían que adoptasen una feminidad “de niña” caricaturizada, que quería decir que no expresasen opiniones y que se conformasen con una visión muy estrecha del género. Esta camisa de fuerza de la visión de sus madres no correspondía a su propio sentido interno de quienes eran en realidad.

Pero existen otros caminos hacia el lesbianismo que no implican al sistema de la familia narcisista. La inadecuación materna es un resultado común. Cuando la madre es inadecuada como recurso emocional o modelo femenino (era depresiva, indisponible, abusada por el padre, alcohólica), la chica se queda con un déficit de ternura materna que posteriormente la conduce a un deseo ardiente de amor y de intimidad con mujeres.

LN: Volviendo al chico, ¿cómo se protege de las expectativas de los padres narcisistas?

JN: Se hace sentir al chico vergüenza con respecto a su verdadera identidad de género. El “Daño de la Vergüenza” mismo le defenderá por medio de dos mecanismos. Uno es el orgullo narcisista, que podemos ver de forma muy común en la condición homosexual, y en el servicio del que la condición homosexual desarrolla. La otra defensa es El Falso Yo que se origina del “Buen Chico”. La condición homosexual se caracteriza por estas dos defensas.

Un paciente me decía recientemente: “Siempre intenté hacer feliz a mi madre pero no pude mantenerla feliz durante mucho tiempo. Así que estaba muy desencantada conmigo.” Esto es de lo que muchos de nuestros hombres se duelen. Se duelen del hecho de que pasaron tanto tiempo de su vida intentando vivir según una expectativa que en verdad nunca fue verbalizada aunque claramente entendida. Pasaron mucho tiempo de su vida intentando gratificar y agradar para buscar la aprobación de los demás.

El trabajo de la aflicción penetra las dos defensas del narcisismo y el Falso Yo y concentra al paciente en sentir completamente y expresar el Yo Avergonzado-Defectivo. Descubre que, como adulto, no necesita temer la amenaza principal de abandono-aniquilamiento y que puede empezar a abandonar las defensas de la homosexualidad, narcisismo y el Falso Yo.

El modelo Triádico Narcisista explica otros rasgos clínicos que vemos además del narcisismo y del falso yo. También explica el sentido que lo envuelve todo de la no pertenencia, de no haberse sentido nunca comprendido o conectado, y de un vacío amargo.

La homosexualidad es algo más que una “atracción” hacia la conexión con lo masculino (por medio de la búsqueda de la atención, afecto y aprobación masculina). La homosexualidad es también un “empuje” desde el sentido vacío de que “Soy defectivo.”

Recuerdo hace años a un paciente cuya esposa acababa de descubrir sus muchos encuentros sexuales anónimos. Ella, con lágrimas en los ojos, le preguntó: “¿Cómo pudiste hacer algo así?” El paciente me dijo: “Desde lo más profundo de mí surgió una respuesta que me sorprendió incluso a mí. Dije: ‘Porque me hacía daño no hacerlo.’” Este hombre buscaba mucho más que atención, afecto y aprobación masculina. Buscaba alivio del vacío de su corazón que había existido desde su primera infancia.

Y así vemos que este Yo Avergonzado-Defectivo va mucho más profundo que un déficit de género. Obtenemos una comprensión más completa de ello a través de la literatura establecida sobre la psicología de la identidad y la teoría de las relaciones-objeto.

Los teóricos gays también reconocen este “Yo Avergonzado-Defectivo” y muchos gays admiten que no importa lo liberados que estén, siempre combaten, en algún nivel más profundo, con un sentido de inferioridad. Señalan esto como evidencia de la homofobia que ha sido interiorizada procedente de la sociedad. Pero yo atribuyo este sentimiento a un proceso interno, no relacionado con un estigma social, que precede a las atracciones hacia el mismo sexo. La conciencia del estigma social se encarna posteriormente en la parte alta del Yo Avergonzado-Defensivo.

LN: ¿Cómo encaja este “dolor profundo” con la tristeza descrita por otros clínicos que quitan el énfasis a la dinámica familiar y se centran en el rechazo de los semejantes?

JN: Cuando comienzas el trabajo de la aflicción, los recuerdos de los semejantes suelen salir a flote como la primera fuente de dolor. Pero mientras mantienes al paciente concentrado, encontramos que la tristeza con frecuencia va más allá a los recuerdos de la madre y el padre. Tanto como los padres intentaron amar a su hijo de su propia forma, el paciente contiene el recuerdo sentido de no haber sido comprendido, de no haber sido “visto”, de no haber sido amado por lo que era realmente.

LN: ¿Cómo entra en contacto el paciente con esta aflicción?

JN: Empezamos centrándonos en su estado emocional en el aquí y ahora. Periódicamente expresará el sentimiento de sentirse “golpeado” –débil, herido, desesperado, depresivo, solo, no perteneciente y sintiendo tristeza y autocompasión.

Estos sentimientos son lo que llamamos el Agujero Negro, que es un conjunto de pensamientos y sentimientos que permean su consciencia. Nuestra estrategia más temprana era sacar al paciente del Agujero Negro por medio de un cambio en la auto-conversación. Aplicamos el concepto de van den Ardweg de que estos hombres fueron

cogidos en un estado de autocompasión. “Se lo censuramos”, desafiándoles a salir adelante.

Pero ahora nos estamos dando cuenta de que el Agujero Negro puede ofrecer una puerta a un dolor más profundo que yace debajo.

LN: ¿Una puerta?

JN: Es una apertura a un nivel de sentimiento por el que el paciente confronta los recuerdos temidos que pueden incluir rechazo e incluso victimización.

LN: ¿Cómo trata la mayoría de los pacientes el “Agujero Negro”?

JN: Cuando nuestros hombres caen en él, su primer impulso es huir y tener un contacto sexual con un hombre. Siempre preguntamos al paciente –y este es un factor muy importante de la terapia- “¿Cuál era el sentimiento que precedía a tu acto homosexual?” Afirman la complejidad del Agujero Negro. “Me sentía alienado, desconectado, vacío... Me sentía inferior, no bastante bueno.” Estos son los sentimientos comunes que preceden al acto homosexual.

Así que cada vez que van a esos sentimientos, en cualquier momento en que algo de su vida les estimule a esos sentimientos de no pertenencia y de no ser bastante buenos, de haber sido menospreciados o rechazados... esto estimula la defensa del contacto homosexual. Pero lo que están haciendo realmente es evitar conscientemente el profundo dolor. Experiencias de heridas, fracaso, sentimientos de derrumbamiento y de desencanto estimulan un recuerdo afectivo de ese trauma anterior. Tan pronto como consiguen la idea más ligera de ese viejo sentimiento, salen de él por medio de la conducta homosexual.

Pero en vez de tomarles de la mano y llevarles al dolor profundo, les dejas estar allí, les dejas experimentarlo, les dejas darse cuenta de que la angustia no va a aniquilarles. Necesitan sentirlo más profundamente y no tenerle miedo. Ahora tienen bastante fuerza de ego, bastante perspicacia, bastantes recursos emocionales para trascenderlo.

El trabajo de la aflicción inevitablemente incluye sentir la ira, con frecuencia la furia de haber vivido una mentira para agradar a los demás. Incluye el dolor de rendirse a la ilusión de la homosexualidad. Las relaciones homosexuales –como este paciente sabe ya, porque ese es el motivo por el que ha buscado la Terapia Reparativa- nunca le fueron bien. Pero ahora hace frente a esta realización con firmeza, con fuerza, sin defensas. Mucho del interés que tiene de una relación gay ha sido la ilusión de que algún día cuando llegue ese cierto mejor amigo y amante, este hombre nuevo aliviará esa tristeza pero luego cada relación le decepciona.

Una vez que “entra” en el dolor y reconoce lo que ve... con bastante de un yo que observa que le permite integrarlo... puede finalmente empezar a salir por el otro lado. El daño ya no tiene poder obligatorio; se ha enfrentado a esa realidad y ha sobrevivido.

Cuando leí por primera vez el trabajo del dolor de Martha Stara, me di cuenta de que esta era una dimensión a la que yo no estaba poniendo bastante atención. Para muchos de sus pacientes, ella encuentra que este va a ser un elemento nuclear para una terapia completa. He llegado a un punto en el que creo que una Terapia Reparativa comprensiva debe incluir este lamento.

Puede que por mis propias razones no haya entrado en ello, porque estos sentimientos –a veces furia asesina y aflicción profunda, agonizante- son tan incómodos y tan primitivos que muchos terapeutas, incluido yo mismo, podrían huir de ello.

Pero como he tenido más experiencia con el trabajo de la aflicción, he llegado a ver su importancia fundamental para la curación de la homosexualidad.