

PADRES DE VARONES HOMOSEXUALES: Un Perfil Clínico Colectivo

Dr. Joseph Nicolosi

Está ampliamente reconocido que son muchos los factores que pueden contribuir a la formación de la homosexualidad en el varón. Un factor puede ser la influencia de la predisposición biológica del temperamento (Byne & Parsons, 1993). Sin embargo, ninguna evidencia científica demuestra que la homosexualidad es heredada directamente en la misma forma que se hereda el color de los ojos (Satinover, 1996).

Como resultado de la reciente presión política, muchos niegan la importancia del factor que por décadas ha estado más implicado en investigaciones clínicas: factores del desarrollo, particularmente la influencia de los padres. Un repaso de la literatura de la homosexualidad en el varón, revela una amplia referencia a los problemas relacionales que tiene el chico pre-homosexual con ambos padres (West 1959, Socarides 1978, Evans 1969); algunos investigadores señalan que la relación padre-hijo es particularmente determinante (Bieber et al 1962, Moberly 1983).

Una hipótesis psicoanalítica que estudia la conexión entre una escasa relación entre padre-hijo y homosexualidad, señala que durante la fase crítica del desarrollo de la identidad de género, el chico percibe un rechazo de parte de su padre. Como resultado, crece sin poder identificarse plenamente con su padre y con la masculinidad que éste representa.

Comportamientos poco masculinos o afeminados han sido continuamente correlacionados con el desarrollo posterior de la homosexualidad (Green, 1987, Zuger, 1988); estos factores junto con otros -particularmente la alienación con compañeros del mismo sexo y la escasa relación con el padre- pueden influir en el fallo del desarrollo total de la identidad de género. Este mismo síndrome, en su forma más extrema, (que usualmente tiene como resultado la

aparición de la homosexualidad) es diagnosticado como Déficit Infantil de la Identidad de Género (Zucker & Bradley, 1996).

El “fracaso del desarrollo de identidad” puede ser causado por una herida narcisista que se da antes de la etapa del complejo de Edipo y que inflige el padre en el hijo, quien, por lo general, tiene un temperamento sensible. Esta herida ocurre durante la etapa crítica del desarrollo de la identidad de género cuando el chico tiene la tarea de identificarse con la masculinidad. La herida se manifiesta como un desapego defensivo de su propia masculinidad y de la de otros. El homosexual adulto usualmente se caracteriza por tener el complejo del “pequeño niño herido” (Nicolosi, 1991).

Durante el tratamiento que imparto a los homosexuales ego-distónicos, solicito, en algunas ocasiones, que los padres participen en el tratamiento de sus hijos; de este modo he llegado a familiarizarme con algunos de los frecuentes rasgos de personalidad de los padres. Este documento pretende identificar las características clínicas más comunes de los padres de varones homosexuales.

Para llevar a cabo este informe me centré en el estudio de dieciséis casos típicos de acuerdo con mi práctica clínica; doce padres tenían hijos homosexuales (con edades de adolescencia media hasta los 30 años) y cuatro, eran padres de chicos obviamente pre-homosexuales (de 4 a 7 años de edad). La mayoría de los padres parecían ser personas psicológicamente normales, y, al igual que otros, tenían buenas intenciones con respecto a sus hijos; únicamente en un caso, el padre parecía estar seriamente perturbado y era emocionalmente cruel con su hijo.

Sin embargo, como grupo, los padres se caracterizaban por su inhabilidad de contrarrestar el desapego defensivo que tenían sus hijos con ellos. Se sentían incapaces de atraer a los chicos a su propio mundo masculino.

Impresiones Clínicas

Por lo general, los padres se caracterizaban por evitar cualquier tipo de emociones. Sus historias revelaban que comúnmente habían tenido relaciones casi inexistentes con sus propios padres. Tenían la tendencia de diferir los asuntos emocionales a sus esposas y particularmente dependían de ellas para que fuesen sus guías, sus intérpretes y su portavoces.

Los padres tenían la sincera esperanza que sus hijos se convirtiesen en heterosexuales, no obstante, eran incapaces de comprometerse a brindarles la ayuda necesaria para obtener esta meta. En una de las primeras sesiones en conjunto, un padre lloró abiertamente mientras su hijo de 15 años expresaba cuán decepcionado estaba de él; meses después el padre conduciría a su hijo a la cita conmigo sin decir una palabra.

Aún más, aunque los padres parecían disfrutar de la compañía de otros y eran populares, no habían tenido relaciones masculinas de importancia. La extensión de la falta de habilidad de un encuentro emocional masculino era tan consistente y pronunciada que no podía ser pasada por alto y vista como algo simplemente “típico del hombre americano”. Mi impresión clínica es que estos padres tenían unas limitaciones significativas en su habilidad para involucrarse emocionalmente con otros varones.

Los padres variaban considerablemente en su habilidad de reconocer y responder al distanciamiento emocional que sus hijos habían mostrado desde una temprana edad. Algunos declaraban inocentemente que pensaban haber tenido una relación “grandiosa” con sus hijos, mientras que sus hijos, la describían como “terrible”. Sin embargo, más o menos la mitad de los padres tristemente admitían que la relación con hijo había sido pobre y, en retrospectiva, percibían que éstos los habían rechazado desde la temprana infancia. El por qué los hijos los habían rechazado continuaba siendo para estos padres un misterio, sólo expresaban un sentido de resignación y confusión. Al presionarlos, estos hombres iban más allá y expresaban su dolor y su profunda tristeza. Irónicamente estos sentimientos: inutilidad, dolor y confusión, parecían ser mutuos; mis clientes expresaban lo mismo cuando

describían sus propios sentimientos con respecto a la relación con sus padres.

El rasgo común de los padres de homosexuales parecía ser la incapacidad de corregir los problemas de relación con sus hijos. Todos los hombres reportaban sentirse “bloqueados” e indefensos ante la indiferencia y el rechazo explícito de sus hijos hacia ellos. En vez de abrirse, se caracterizaban por inclinarse hacia una retirada, una evasión y un sentimiento de dolor. Preocupados por auto-protegerse y sin falta de voluntad para tomar el riesgo de vulnerabilidad requerida por sus hijos, eran incapaces de cerrar la brecha emocional. Algunos mostraban características de personalidad narcisista. Unos eran muy severos y criticaban duramente; otros eran frágiles y rígidos; pero sobre todo eran delicados, débiles y placenteros, se caracterizaban por ser emocionalmente inadecuados. El término que viene a la mente, es el término psicoanalítico de “conformista”, de padre conforme.

La homosexualidad es causada por múltiples factores y no puede ser reducida exclusivamente a una relación defectuosa entre padre e hijo. Los padres de hijos homosexuales son habitualmente hijos de padres heterosexuales, así es que, claramente, la personalidad del padre no es la única causa de la homosexualidad. Otros factores que he visto en el desarrollo de la homosexualidad incluyen un hermano mayor hostil y temido, una madre demasiado cariñosa con una personalidad que atrae más que la de un padre emocionalmente ausente y/o una madre que abiertamente rechaza la masculinidad. También influyen en el desarrollo de la homosexualidad la seducción temprana durante la niñez por algún varón, el ser etiquetado por compañeros por falta de habilidad atlética o timidez y, en los últimos años, factores culturales que apoyan a un joven confuso para que sea parte de la comunidad gay; y del chico mismo, su sensibilidad, la fragilidad y la disponibilidad a ser pasivo.

Pero al mismo tiempo no podemos ignorar las características comunes que resaltan en la personalidad de los padres de homosexuales.

En dos de los casos, los padres se habían involucrado y estaban muy dedicados en el tratamiento de sus hijos, pero reconocían que, durante los años de infancia de sus hijos, nunca habían estado emocionalmente presentes. En ambos casos no era la personalidad, sino las circunstancias, las que habían causado el distanciamiento emocional. En uno de los casos el padre tenía tres hijos, era un cirujano de Nueva Jersey y asistía a la escuela de medicina para poder mantener a su joven familia. El otro padre, un mecánico de coches de Arizona, cuando apenas tenía 21 años, lo habían obligado a casarse porque la chica estaba embarazada. Admitía que nunca la había querido, que físicamente había estado ausente del hogar y que había abandonado a su esposa y a su hijo. Ambos padres, ahora más maduros y comprometidos a reestablecer contacto con sus hijos, participaban con entusiasmo en la terapia. Pero en los dos casos, los hijos, para entonces, se resistían a establecer una conexión emocional con sus padres.

Intento de un Diálogo Terapéutico

Por lo general, mi impresión acerca de los padres que asistían a las sesiones en conjunto, era que éstos se sentían indefensos y extraños y mostraban un sentimiento de incomodidad cuando se les pedía que interactuaran con sus hijos.

Estos hombres tenían la tendencia a desconfiar de los conceptos psicológicos y de las técnicas de comunicación; a menudo parecían estar confusos y fácilmente se abrumaban cuando tenían el reto de dialogar temas profundos. Al seguir las instrucciones que yo daba en la consulta, lo hacían literal y mecánicamente, sin espontaneidad. Una antipatía mutua, una resistencia testaruda y un profundo agravio se notaban claramente tanto en los padres como en los hijos. En ciertos momentos me sentía metido en el papel de “madre intérprete”, un rol al que a veces era animado a asumir por parte del padre y a veces por el hijo. Como “madre intérprete”, me encontraba infiriendo el sentimiento y la intención de las frases fragmentadas del padre y comunicando el significado total al hijo, y viceversa, del hijo al padre.

Algunos padres expresaban preocupación por “decir lo equivocado”, mientras otros parecían paralizarse por el miedo. Durante los diálogos demostraban una gran dificultad en sobreponerse a su propio estado de conciencia y a su manera de reaccionar a lo que los hijos decían. Esto limitaba que se diese una sincronización de empatía a la situación terapéutica y a la posición y a los sentimientos de los hijos.

Mientras los hijos hablaban, los padres parecían estar bloqueados y no eran capaces de responder. A menudo sólo respondían diciendo que estaban “muy confundidos”, “muy heridos” y “muy frustrados” para poder dialogar. Un padre dijo que se sentía “demasiado furioso” para atender las sesiones de su hijo adolescente, un mensaje que ya me había sido transmitido por la madre. Cuando aparecían pequeñas señales de mejoría en la relación padre-hijo, algunos padres se notaban listos para huir, y concluían diciendo: “Todo está bien”, ¿puedo irme ahora?

Intervenciones en el tratamiento

Antes de empezar las sesiones en conjunto padre-hijo, se debe ayudar al cliente para que éste tenga una clara idea de lo que quiere de su padre. Exponer simplemente al padre a una lista de quejas no tiene valor alguno. El cliente debe decidir de una forma clara y constructiva cómo hacerlo. Esta preparación mueve al hijo, de una posición de quejarse desvalidamente, a centrarse en ideas genuinas y en una forma efectiva de expresarlas.

El Dilema Mortal

Eventualmente, en el transcurso de las sesiones en conjunto, se llega a lo que llamo el “dilema mortal.” Es un punto muerto durante el dialogo y ocurre en dos fases:

Fase I: Con la asistencia del terapeuta, el hijo expresa sus necesidades y sus deseos al padre. Al escucharlo, el padre queda tan afectado emocionalmente, que no puede responder a lo que su hijo ha puesto al descubierto. El padre se abruma de tal manera con su propia reacción y llega a estar tan “furioso”, “herido”,

“perturbado” o “confundido” que no puede atender las necesidades de su hijo. Bloqueado por sus propias reacciones internas, es incapaz de darle a su hijo lo que éste necesita.

2da Fase: El hijo, en cambio, es incapaz de tolerar que su padre se aísle emocionalmente cuando lo que espera es una reacción afirmativa de su parte. Para aceptar la falta de respuesta del padre, el hijo siente que debe abandonar las necesidades que ha expresado. El único recurso que tiene es retirarse nuevamente a esa misma distancia defensiva, la que ya es el punto central de la relación padre-hijo. El hijo no puede identificarse con la falta de respuesta del padre porque le trae el recuerdo doloroso de los patrones de infancia asociados a su profunda herida y a su rabia, fundamentalmente al hecho de que: “las necesidades de mi padre siempre tienen que estar antes que las mías.” Su herida y su rabia son una reacción a “las excusas débiles” de su padre por su inhabilidad de prestarle atención, obtener su aprobación y recibir su afecto.

Pienso que este dilema mortal es originado en la etapa pre-verbal de la infancia. Tal como lo recordaba un padre: “Mi hijo nunca me miraba, yo tomaba su cara entre mis manos y lo forzaba a mirarme, pero él siempre apartaba sus ojos.” Otros hombres han descrito una indiferencia no natural hacia sus padres durante sus años de crecimiento.

Durante el transcurso de la terapia con los padres, yo empecé a ver una profunda herida en ellos, una herida que se originaba debido a la indiferencia de sus hijos, por sus escasos intentos de mejorar la relación.

Al pensar ahora en su anciano padre, uno de mis clientes recordaba:

“Lo siento por mi padre, siempre tuvo cierta insensibilidad e incompetencia emocional. Muchas de sus interacciones en nuestro hogar iban más allá de su cabeza. Era torpe e inadecuado. Siento lástima por él”.

Los padres parecían no tener la disponibilidad, ni la capacidad de abrirse o ser vulnerables con sus hijos; al no poder escuchar el dolor y la rabia que sentían hacia ellos, eran incapaces de responder con honestidad. Su disponibilidad emocional estaba bloqueada y no podían cambiar el problema relacional. Más bien se apartaban y se mostraban indefensos y sin emotividad.

En las sesiones en conjunto ninguno de los padres podía tomar el liderazgo en el diálogo. Cuando el diálogo se estancaba, no tenían la capacidad de iniciar la comunicación. Creo que la constante inhabilidad de estos padres para sobreponerse a sus propios bloqueos y llegar a sus hijos jugó un papel muy importante en la inhabilidad de estos chicos para seguir adelante con el desarrollo de una completa y normal identificación masculina y lograr alcanzar la heterosexualidad.