

El coming out en la construcción de identidad

Dr. Pablo Gagliesi

El *coming out of the closet*¹ – salir del ropero - es una expresión para referirse al proceso por el cual una persona acepta su propia orientación sexual y declara en público lo que fue en privado. Consiste, por tanto, en un acto público de una instancia íntima.

Este proceso de *salir del ropero* no sólo es importante para el individuo en particular, sino además para el colectivo gay. Para el individuo en la medida en que le permite construir una sólida confianza y autoestima, un total conocimiento del propio ser, fundamental para el buen desarrollo de todos los aspectos de su vida. El colectivo se beneficia del proceso individual porque cada día sensibiliza más a la sociedad con historias y estilos de vida de gay lésbico, permitiendo su aceptación global, dejando de ser una tragedia para los padres el que su maravilloso hijo o hija, con toda una vida por delante, se les acerque un día y les diga: "Papá, mamá, soy gay".

Este complejo *proceso* podría sistematizarse de la siguiente manera (modificado de McDonald G.J.,1982):

- Conciencia (despertar) de la atracción hacia personas del mismo sexo; etapa del "Ajá" (Isay, 1991).
- Participación en el acto sexual con personas del mismo sexo.
- Identificarse como homosexual.
- Involucrarse en relaciones afectivas homosexuales.
- Compartir o revelar esto a otras personas.
- Participar de la sub-cultura gay-lésbica.
- Auto-percepción de una Identidad Positiva Gay-Lésbica.

Las personas pueden consultar en diversos estadios de este *coming out*. Son tareas esenciales del tratamiento las de facilitar un atravesamiento exitoso y aliviar el dolor psíquico que producen. El proceso por el cual algunas personas llegan a identificarse como gays o lesbianas concuerda sorprendentemente entre diferentes sujetos (Mondimore, 1998). Comprender algunas experiencias e hitos en este camino ofrece varias alternativas para facilitar la psicoterapia.

Así consideramos que el proceso del "Ajá" no resulta para nada sencillo. La persona reconoce algo que la hace *diferente* y que esa *diferencia* no es socialmente aceptada. Esto genera una intensa disonancia cognitiva que, en general, provoca sufrimiento subjetivo. Las descripciones de estos procesos van desde la más temprana edad hasta el comienzo de la edad adulta y van acompañados de intensa disforia.

Me permito aquí traer a colación una anécdota. Hace unos años en un congreso de la American Psychiatric Association se conmemoraban 25 años de la despatologización de la homosexualidad en los Manuales Estadísticos de Diagnóstico (DSM IV). Jack Drescher, un eminente psiquiatra y psicoanalista norteamericano, estaba dando una conferencia sobre las contiendas políticas de esos años. Alguien del público le preguntó sobre la existencia de una psicoterapia gay diferente a una psicoterapia *straight* (recta o heterosexual). El Dr. Drescher bajó sus bifocales, respondió: "Estimado colega, hace un tiempo que me pregunto qué diferencia hay... La verdad es que me acordé, mientras Ud. hablaba de una película

¹ Es muy interesante la lectura crítica elaborada por la teórica queer Eve Kosofsky Sedgwick en su libro "Epistemología del closet".

argentina llamada "La Historia Oficial". Si hay algo que diferencia cualitativamente estas "dos" terapias (*gay & straight*, en el original) es que en términos narrativos hay diferencias..., las y los pacientes gays y lesbianas tienen una Historia Oficial y una Otra Historia".

La verdad del closet es que hay un traslado de los impulsos dentro del lenguaje heterosexual. Es decir, no hay "soy / no soy" sin el discurso dominante del otro a quien "le digo / no le digo", que es heterosexual *prima facie*, aún si es homosexual.

Los vínculos del closet (saber / no saber, implícito / explícito) son potencialmente reveladores de los hechos y de los discursos. Son en definitiva, *performadores* de subjetividad.

No hay división binaria posible de hacer entre lo que uno dice y lo que uno no dice, nosotros debemos tratar de determinar las diferentes *maneras de no decir tales cosas*. No hay uno sino varios silencios, y son una parte de las estrategias que están subterráneas y hacen permeable los discursos. El ropero es una *performance* entre los actos del habla y el silencio, silencio no particular, sino uno que cobra forma, una *gestalt*, por las palabras que lo rodean. Como esos perfiles en los camafeos... (Kosofsky Sedgwick, 1990).

En este proceso muchas personas realizan su primera consulta. En la que suelen desplegar alguno de las siguientes particularidades:

- Que se hayan establecido circuitos periféricos de información que devengan en una doble vida - o doble cara - donde el mundo queda dicotomizado entre los que "ya sabe/ no sabe" o "lo hablé/ no lo hablé". Esto provoca circunferencias de intimidad y fragmentaciones de la red social.
- Que las personas se vean compelidas artificialmente a la necesidad de engaño (establecer relaciones heterosexuales imaginarias o reales para encubrir o "mandarse a guardar"). Este estado de passing as, o pasar por, puede constituirse en un estado permanente de vida. Muchos y muchas de gays y lesbianas encuentran en este modo una forma de estabilidad, especialmente cuando las consecuencias del coming out - reales o imaginarias- ponen en riesgo su integridad.

Recuerdo aquí a un paciente que después de cierto tiempo de tratamiento decía "... a veces uno descubre que taparse es sepultarse ...".-

- Ante el temor de ser identificado como homosexual, el individuo proyecta una imagen asexual, estrategia que algunos denominan "capitulación".

Federico tiene 41 años. Esta es la primera vez que consulta para realizar una psicoterapia. Según él le ha llevado 10 años llegar a ésta consulta. Es hijo único de un matrimonio ya entrado en años. Durante su colegio fue un muy buen alumno y un chico popular. Recuerda haber tenido fantasías eróticas con hombres y haberse avergonzado de ello. Si bien tuvo novias durante ese período, sus convencimientos religiosos, proponían la abstinencia sexual. Al inicio de su carrera universitaria, comenzó a autodefinirse como asexual, sus amigos y amigas comenzaron a preguntarle abiertamente sobre el tema y al descubrir que Federico no llevaba una vida sexual activa, le comentaban sobre la asexualidad. Federico refería que lentamente se convenció de esto y apropiándose del término.

En el momento de la consulta su vida social no era tan activa, se ocupaba de sus padres ancianos, de ciertas responsabilidades en la parroquia de barrio, y era muy solícito con sus compañeros de trabajo.

Al comienzo sus amigos le presentaban potenciales compañeras, con las que la relación se diluía en el tiempo, en charlas interminables. Finalmente todos han dejado de presentarle gente.

Durante todo este tiempo hasta la actualidad, del momento de consulta, el paciente no presentaba ninguna actividad sexual, ni siquiera masturbatoria. Y este nivel de inhibición, constituye en parte junto con el temor a la soledad del motivo de consulta.

- Cuadros de Evitación con el repliegue a grupos reducidos de personas (pérdida de la vida social, alejamiento de la familia de origen, pérdida de amistades anteriores al *coming out*), con el consiguiente perjuicio que esto significa, los duelos de esas pérdidas y la disminución de los recursos que aportan los vínculos.

Gustavo, 28 años, cambios de amigos...

En general se puede observar:

1. Síntomas somáticos y psicológicos de ansiedad fóbica y paranoide (la sensación del riesgo de ser “descubierto”, sensaciones de catástrofe inminente). Cuando me refiero a ansiedad paranoide es pertinente destacar el hecho que en realidad hay un sujeto perseguidor en el mundo, todo y todas los gays y lesbianas son asediados por la homofobia.
2. Síntomas preferentemente distímicos de tristeza, falta de deseos, sentimientos de vacío y soledad, necesidad imperiosa de pareja (como etapa final del estrés crónico, o como síndrome en sí mismo, o como un Trastorno Adaptativo).
3. Multiplicidad de distorsiones cognitivas como: lectura de pensamiento (“tal o cual ya sabe”, “tal o cual entiende”), profecías (“si mi jefe se entera...”), generalizaciones (“mis amigos heterosexuales...”, “nadie me comprenderá”, “los homosexuales son todos iguales”), maximizaciones (“si se enteran, me muero”), pensamiento emocional (“si siento que es así, debe ser cierto”), entre otros.

En el trabajo clínico es de fundamental importancia el respeto por la idiosincracia de las y los pacientes y la confidencialidad. Una vez explicitado al modo de una socialización (psicoeducación) de los items mencionados, se pueden poner en práctica técnicas de reatribución, de modificación de las distorsiones cognitivas (Beck, 1972; Mahoney M., 1991), el diseño de sociogramas, la revisión con técnicas de imaginación de situaciones de ansiedad (Goldfried M. y Davidson, 1981) y ejercicios gestálticos, y el aporte de bibliografía sobre *coming outs* de otras personas (biografías, literatura y cine) que facilitan el trabajo narrativo.

“La transición desde la homosexualidad (secreta) a la Gay-Lesbianidad (pública) significa la transformación y [traslación] de las temáticas sociales y culturales gays a una arena más grande y global” (Herdt, 1992).

El mismo autor refiere tres presupuestos que un/a adolescente gay o lesbiana debe campear:

1. Presunción de heterosexualidad (“una/o es diferente por no ser heterosexual”).
2. El reconocimiento de un estigma (favoreciendo la idea de estar o ser alguien fallado o dañado). Aquí podríamos decir que el sujeto es invitado por la sociedad a asesinar su percepción de sentirse diferente.
3. El presupuesto de la homogeneidad (“todos los homosexuales son iguales”).

A la luz de lo anterior deberíamos suponer que la homosexualidad egodistónica no es más

que un proceso de enfrentamiento con la homofobia social (y la devenida interna). La necesidad de cambios sociales que favorezcan el desarrollo de una Identidad Positiva Gay Lésbica se torna imperiosa al avistar las enormes dificultades con las que los homosexuales deben lidiar en su cotideaneidad y en su desarrollo.

Es curioso también escuchar que aún se utilicen términos tan anacrónicos como *pseudohomosexualidad*, aún cuando dicho concepto carece de sostén teórico (Gadpaille, 1995).

La incidencia de consultas por motivos emocionales aumenta y se destaca la importancia del riesgo de suicidio y depresión causada por la homofobia internalizada y/o el rechazo social (Miller, 1992; Gibson, 1989).

Por otro lado algunos investigadores clínicos de diversas líneas defienden la teorización de que deberíamos hablar de Homosexualidades más que de la Homosexualidad, ya que existen diversidades, tantas como Heterosexualidades (Stubrin, 1993; Stoller, 1997).

El coming out es un proceso de desarrollo en etapas de una conciencia o identidad gay (Coleman, 1982; Troiden, 1989).

En relación a todo esto, creo que cabe una pequeña digresión: Me contaron que una lesbiana le estaba contándole a su abuela sobre lo que significaba para ella ser homosexual y lo dificultoso y doloroso de ese proceso. Su abuela replicó: ¿Y si es tan duro, porqué entonces hacerlo?.

La construcción de una identidad/ La co-construcción de una identidad

Veamos primeramente algunos puntos:

A) La estabilidad de la identidad:

En una supervisión hospitalaria se presentó un caso de la siguiente manera: “María, 38 años, homosexual...”

Esta viñeta clínica es curiosa pero hartamente frecuente, ya que rara vez se diría “María, 38 años heterosexual”. El señalamiento de la diferencia me hizo pensar.

- 1- El terapeuta que presentaba el caso nos avisaba de su fracción homofóbica.
- 2- El creía que esta aclaración sería significativa para el pronóstico, el tratamiento o la evolución.
- 3- Daba cuenta de algo que para él constituía un grupo delimitado (señalaba sólo la pertenencia a una minoría).

En un estudio realizado sobre creencias de los asociados a la *American Psychiatric Association* se demostró que los terapeutas tienden a creer que la preferencia sexual es más flexible de lo que en la práctica resulta (especialmente si el consultante es gay o lesbiana). En la misma supervisión citada la mayoría de los presentes sugerían que el “estadio” homosexual era eso: un estadio y que había que esperar. Otros suponían que no había que etiquetar, lo que es igual a borrar las diferencias.

La verdad es que la mayoría de los y las gays y lesbianas refieren una gran estabilidad respecto de su preferencia sexual. Es decir que una vez que alguien se reconoce como homosexual rara vez se “reconvierte”. Suponer que la sexualidad está montada en un continuo es un error de lectura Kinseyana de corto vuelo y mucha simplificación (Kinsey, 1948, 1953). Lo cierto es que se establece un patrón sexual definido y arraigado que incluye otros patrones propios – y por qué no prototípicos - de interacción con el medio.

B) La cultura gay lésbica:

Por otra parte casi todos los antropólogos sociales y sociólogos coinciden en que existe una sub-cultura gay-lésbica ("tribu", en algunos antropólogos contemporáneos) en las diversas comunidades. La globalización ha internetizado dichas comunidades y sus sub-culturas. La sub-cultura gay-lésbica comparte signos característicos de las sub-culturas de las minorías étnicas y religiosas (o nacionales). Pero por otro lado presenta características particulares que las diferencia.

Definimos como sub-cultura a un grupo de una comunidad con la que comparte gran parte de sus creencias y que tiene características particulares tales como un lenguaje propio, música propia, estilos en el vestir, y, desarrollos intelectuales propios (Perlongher, 1993), pero, que básicamente se nuclea entorno a la opresión (Levi, 1992).

La curiosidad de esta sub-comunidad, a diferencia de otros grupos comunitarios oprimidos por la religión o la etnia es que no hay traspaso de bienes culturales de generación en generación (heredabilidad), al menos como en los sistemas consanguíneos anteriores; sino que son grupos sociales de una enorme vitalidad al tener que re-inventar algunos bienes comunes.

C) El cuestionamiento sobre la identidad:

Es habitual que una mujer en proceso de tratamiento se pregunte qué es ser una mujer. Rara vez un hombre heterosexual llega a preguntarse qué es ser un hombre. La heterosexualidad parte de ciertas convicciones apriorísticas.

Las identificaciones de roles genéricos y de objeto son claras, o al menos más brutalmente expuestas en la vida cotidiana.

Las lesbianas y los gays no tienen objetos identificatorios de cierta obviedad en su nicho ecológico y es frecuente que una pregunta recurrente sea: *Qué-es-ser-un/a-buen/a-homosexual.*

En esta línea las discriminaciones dentro de esta sub-cultura están a la orden del día y responden a una defensa algo desesperada de construcción de una Identidad Positiva Homosexual.

¿Es bueno que salga todas las noches a bailar? ¿Cuál es la frecuencia de compañeros sexuales que se debe tener para no ser promiscuo? ¿Los homosexuales no deberían ser afeminados? ¿Concurrir a un lugar de ghetto ("región moral" como concibe la sociología de Park (Park,1973) está bien? ¿Es correcto hablar en femenino? - O significaciones atadas al rol en el acto homosexual referente a activo o pasivo. Los temores gays de volverse "una loca", pasiva y femenina acorralan al individuo que no puede distinguir la diferencia entre preferencia sexual y género, quedando atrapados en el pensamiento dicotómico de la sexualidad. Y en otros la fijación a ciertos roles de género otorga tranquilidad y sosiego a aspectos de ansiedad turbulentos.

Probablemente las narrativas históricas e individuales son las que mejor permiten las descripciones del *coming out*, visibilización, homofobia y otras. Por ello es que el futuro podría prometernos modificaciones de ellas y con eso, transformaciones de lo que llamamos genéricamente Identidad.

Lo cierto es que la construcción de una Identidad Positiva Gay-lésbica -como un patrón más o menos inestable de construcciones según, Bersani, sin convertirlo en una "clausura retórica"- podría tornarse como el fin amplio de la psicoterapia. Las identificaciones facilitadoras son escasas y dicha construcción está sesgada por la falta de algunas con carácter positivo. En parte, los patrones organizantes de esta estructura están afuera, por ello hay que encontrarlo dentro de la subjetividad y de-construirlo.

La co-construcción debe tener en cuenta una lista de fortalezas y debilidades. Sobre las debilidades, entre los pastizales de los mitos y estereotipos, existen algunos puntos importantes que señalaré más adelante.

Recordemos que las lesbianas sufren una doble discriminación: la sexista (misógina) y la homofóbica, por ello es interesante destacar la importancia de un doble enfoque. Los trabajos de investigación y las propuestas de tratamiento acercan las teorizaciones de una doble perspectiva: lo lésbico y lo feminista (Davis D. y Padesky C., 1989).

Cada vez que alguien me pregunta sobre la función de la psicoterapia, es frecuente que me quede entrelazando los hilos alrededor de mis creencias personales sobre el paradigma de cambio -el mío, el público, el del paciente, el de sus otros significativos. Pensando en ello recuerdo que hace poco hojeaba una biografía de Foucault y decía "... un hombre que intentó dar cumplimiento al brevísimo mandato de Nietzsche: llegar a ser lo que uno es" (Miller J., 1993).

D) La identidad en jaque:

Algunos pensadores opinan que "Ser gay [...] no es identificarse con los rasgos psicológicos y con las máscaras visibles del homosexual, sino tratar de definir y de desarrollar un modo de vida" (Foucault M., 1983 en una nota de Didier Eribon). Pero para remontar algunas ideas de Foucault quisiera recordar la frase en la que él refiere: "El sodomita era un relapso, el homosexual es ahora una *especie*" (subrrayado por el autor, pág. 57 . Foucault M., 1976). El homosexual es, en realidad una construcción temprana del siglo XIX, en donde una acción (la del sodomita) se constituye como identidad.

Otros pensadores se oponen al constructo teórico de la identidad homosexual: "La homosexualidad no es un sustantivo sino un adjetivo" (Gore Vidal). Y "el homosexual no debe, por lo tanto, ser respetado como el otro, la "otredad" como pretende el relativismo cultural de las teorías postmodernas, sino como el igual; como representante de una especie, como un tipo aparte, sino como individuo. El problema deja el ámbito ontológico en que lo quieren situar los foucaultianos, los postestructuralistas, los postmodernos, para bajar al plano más prosaico de la juridicidad; se trata de una reivindicación esencial de las libertades individuales, la de ser dueño del propio cuerpo, y el derecho a la privacidad, a la intimidad, un punto aún no cumplido de los derechos humanos" (Sebreli, 1997).

Del espacio discursivo entre la primera posición, más constructivista, y la segunda, más esencialista, surgen nuevas posiciones rescatadas de ese binomio, casi al modo de un sincretismo como la *teoría queer*.

Estas nuevas líneas de pensamiento desarrollaron otras perspectivas sobre los conceptos de género, identidad y orientación sexual cuestionando la "compulsión a la definición" (Jagose A., 1998). Jagose describe a la *teoría queer* como: "los gestos o modelos analíticos que dramatizan las incoherencias en las relaciones estables y histórico-culturalmente sostenibles entre sexo cromosómico, género y deseo sexual. Resistiendo ese modelo de estabilidad - que reclama como origen a la heterosexualidad, siendo mejor dicho su efecto - Localizado entre esos términos explota, y saltan las incoherencias desestabilizando la heterosexualidad, cuestionándolo todo a su paso, incluso lo que referimos como hombre o mujer y haciendo imposible cualquier demostración de que existe una sexualidad "natural". En este sentido es que pierden valor las teorías que intentan consolidar la idea que se podría estabilizar el *self* al modo de los principios psicológicos que definen una Identidad.

Leo Bersani -crítico de la *teoría queer*- hace foco en que no sólo lo psicológico está politizado: "aunque es indiscutiblemente cierto que la sexualidad estuvo siempre politizada las formas en que se politiza tener relaciones sexuales pueden ser extremadamente problemáticas." Y en este sentido sospecha que toda agenda deconstruya los principios de la identidad gay ("desgayzantes"), borra la *gaydad*, y que ese es el peligro de estas nuevas líneas de pensamiento (cita de bersani).

Por lo anteriormente enumerado y, a pesar de que existe una discusión a cerca de la Identidad Gay-lésbica y sus validaciones, creo que este constructo tiene algunas evidencias que lo sostienen junto a una utilidad clínica (Cass, 1984). Para la práctica clínica diaria

probablemente sería útil recordar que la posición sería de construcción-deconstrucción de significados (White, M.,1994).

A partir de los apartados anteriores podemos enumerar una serie de elementos fundamentales a tener en cuenta en una psicoterapia con consultantes con sexualidades no normativizadas:

- “Duelo” por la seguridad de la vida heterosexual, física y socialmente: Los gays y lesbianas debe tramitar este duelo. La seguridad otorgada por la presencia de un hombre en la casa es un relato habitual de algunas pacientes lesbianas, el temor al ataque discriminatorio es otra de las exposiciones fortuitas. Las mudanzas a zonas más urbanizadas y de mayor tolerancia demuestra lo anterior como método compensatorio (proceso de *invisibilización*). Esto en parte está relacionado con que "la heterosexualidad está en todas las categorías mentales, de algún modo es el contrato social..., y un régimen político" (Wittig, *The Straight Mind, op.cit.* Bersani, L:1998) Releyendo este último párrafo pienso sobre el peso de estos duelos en la subjetividad de los individuos. Recuerdo una metáfora literaria, que me ha sido de una gran utilidad "... las esquiras son buenas acupunturistas..." (Moreno M.,1993)
- Posibilidad de pérdida del sostén del núcleo familiar primario: Algunos pacientes, en un incierto proceso de *coming out* suelen tener dificultades en la relación con su familia de origen.
- Correr riesgos sociales debido a la preferencia sexual. En el ámbito de lo laboral, encubiertamente se puede poner en riesgo el trabajo o, las posibilidades de crecimiento profesional. Aquí podríamos recordar los desarrollos sobre el *techo de cristal* de las feministas, sobre las mujeres que encuentran un tope en sus carreras por ser mujeres. Se suele denominar esto como *techo púrpura (o rosa)* entre las y los lesbianas y gays.
- Inhibición de presentar a su pareja en público. Lo que nos acerca a otro conflicto: el *coming out* de las relaciones afectivas estables. Las parejas son fuente de autoestima y reconocimiento, la gente, en general espera enorgullecerse de su pareja, la “muestra” socialmente, la incluye en sus charlas en el lugar de trabajo, entre otras cosas. Las parejas homosexuales deben guardar mayor margen de intimidad respecto a ello (condicionando a veces la elección de profesión), y además respetar el proceso de *hacerse visible* de su compañero o compañera.
- Tendencia a ser reconocido como sujetos solterones. Volviendo a un punto anterior: invitaciones familiares, encuentros sociales relacionados con lo laboral o educacional, ser responsable y valioso por los propios méritos y no poder tener un valor social – agregado- por la pareja como ocurre en los matrimonios heterosexuales.
- Ausencia de los beneficios otorgados a las parejas heterosexuales, y en especial, a la institución del matrimonio. Tales como reducción en la cobertura médica, los beneficios de la herencia, los seguros, los días para acompañamiento de familiar enfermo, las reservas hoteleras, los bonos laborales y descuentos en las empresas de servicios, entre otras ventajas ofertadas.
- Replanteo de la paternidad y maternidad en las parejas. Llamo *Neo-familias* a estos nuevos sistemas sociales o redes instauradas, tales como las parejas homosexuales, las amistades casi fraternas y solidarias no consanguíneas, los padres solteros, y la red de personas que asisten a los nuevos modelos. Estas *Neo-familias* ya han pasado la prueba de fuego al atravesar la crisis social provocada por la epidemia del SIDA. *El Factor VIH*: Ha tenido un gran impacto en la comunidad Gay-Lésbica. Un nuevo elemento en la geografía de la clínica son las parejas *discordantes* (sic), parejas donde solo uno de sus miembros es VIH+. La poco feliz palabra acuñada no respeta las “concordancias” observadas en la consulta, sin duda será interesante este tema para ulteriores estudios.

- Las parejas heterosexuales tienen como fuente de modelaje de sus roles sociales a sus padres, que buenos o no, entregan gratuitamente modelos de identificación para el rol de género. Si bien esto se está modificando vertiginosamente, es de destacar que las parejas homosexuales deben, en cierto modo, re-inventar estos roles (*Reinventing the wheel*) (Rochelle L. Klinger, Cabaj P., 1993).

Por lo anteriormente descrito quisiera profundizar con el siguiente apartado, ya no sólo sobre roles sino sobre la tabla de comando que es el género:

Género y homosexualidad :

Desde hace tiempo asistimos en el ámbito académico a un vasto desarrollo de las teorías del género (Burin M., DioBleichmar E., Meler I., 1996; Millonschik C., 1996 y Stoller, 1968). El carácter multidisciplinario o diversificador ha dado un empuje creativo a estas ideas, hoy en día perimidas debido a su insistencia en el binomio masculino-femenino.

En cuanto a “la cosa del género”, así, execrada de “la cosa del objeto de deseo”, las teorías se vuelven más difíciles de discutir. Esa dicotomía pedagógica, útil políticamente, lo es poco en la fisiología. Sostener esa dicotomía respecto a la sexualidad de las personas es casi un absurdo. La mayoría de los desarrollos continúan en una pasión clasificatoria, y parten del supuesto que el género es una línea o continuum montada sobre dos extremos Lo Masculino/ Lo Femenino. De allí que, cuando hablan de hombres que desean ser mujeres utilizan la curiosa palabra de trans(cross)-género (o trans-sexual), llevando al ámbito circense la creencia, por lo más infortunada, de que estos “hombres” quieren cruzarse “al otro lado”. Dicha teorización provoca una creencia disfuncional condenatoria: Por más que quieran, nunca van a ser “mujeres”, pueden intentarlo, pero hasta ahí, no abriendo la posibilidad de la invención de nuevas identidades. (Moreno María, 1997).

Como esto termina siendo una abstracción teórica que se despega artificiosamente de la biología por momentos – y por momentos la busca para apoyar los codos - , no hay otra posibilidad que esa línea geométricamente perfecta. Desde dónde y a dónde “se cruzan” los trans-sexuales? (Gagliesi, P., 1994).

Por otra parte, la relación con el objeto es tan definitiva sobre la identidad como el género. Cuando la histología comenzó a hacer sus aportes sobre la estructura de los tejidos era necesario disecar y preparar la muestra que se observaría al microscopio. Se tomaban notas descriptivas como en una foto. Poco después la *función*, que condiciona ontológicamente esa parte disecada sobre el vidrio, resultaba ser tan fundamental que la observación quedaba empequeñecida por los avances de la fisiología –ocupada de la *función*- cuyas notas, llenas de acción, son como un film. La histología debió esperar al microscopio electrónico, y a otros cambios epistemológicos.

Igualmente “la cosa del género” se momifica al ser extraída y al perder su *función*, a pesar de que ese acto de disección haya sido útil. Los desarrollos de género terminan teniendo olor a formaldehído.

Es de sospechar, en esta secuencia, que la homosexualidad es la base del cuestionamiento de las teorías de género. Las derriba más allá de la frontera poco realista de que “los gays son hombres que desean a otros hombres” y “las lesbianas son mujeres que prefieren a otras mujeres”, ya que dichos constructos son débiles e inexactos.

Un hombre con preferencia homosexual es, lejos, algo diferente -en términos de identidad- que un hombre heterosexual. Aunque *histológicamente* sean iguales. Y aunque el gay juegue al fútbol y el heterosexual sea peluquero.

Debemos volver a la anatomía y fisiología de la sexualidad -sobre la que se ha dicho lamentablemente poco, sino nada (Master y Johnson, 1979)- a visitar los *sítes* de los roles genitales, las definiciones de activo-pasivo, penetrante-penetrado que yacen aún en el

oscurantismo al que lo someten las modernas teorías del género y la identidad. Tan alejadas del análisis de la práctica.

Así mismo los roles sociales, señalados por la cultura y la cama, en los que se termina poniendo en duda absoluta lo que se da por cierto: un hombre menos masculino no es necesariamente más femenino, una mujer menos femenina no es necesariamente más masculina. Porque el juego técnico de los investigadores de género, que se viste de dialéctica, termina casi describiendo una parodia a la que le pone cara seria “por que esto es ciencia”.

De todos modos, y confiando que las ulteriores investigaciones sobre homosexualidad arrojen más información sobre las teorías de la subjetividad - como los desarrollos de la *teoría queer* - ; el sexo, el género y lo erótico, – como se mapea cruzando del cuerpo político al físico –, éstas se irán modificando y se modificarán, y las leyes – o el caos – lo harán impredecible.

A modo de conclusión:

Consolidar una Identidad Homosexual Positiva en la psicoterapia con pacientes con preferencia sexual homosexual es una tarea compleja, sin embargo, hoy por hoy necesaria. Creo que tiene un valor preventivo en términos de salud. Asistir a la transformación de la homosexualidad desde una *Way of life* a un verdadero *Dasein*.

Un paciente me recordó, al final de su tratamiento, los dos primeros versos de *Hojas de Hierba* de Walt Whitman (*Song of Myself*, 1855) ²:

“I celebrate myself,

And I what I assume you shall assume...”.

Bibliografía

1. Baringoltz S. *Constructed Psychotherapy and the Therapist: Some Considerations*. Constructivism and the Human Science, Vol III N°2, 1998.
2. Bersani, L. *HOMOS*. Harvard University Press, Cambridge, 1995.
3. Bruner J. *La educación, Puerta de la Cultura*. Visor, Madrid, 1997.
4. Bruner J. *Actual Minds. Possible Words*. Harvard University Press, Cambridge, Mass, 1986.
5. Coleman E. *Developmental Stages of The Coming Out Process*. Del libro *Homosexuality and Psychotherapy*, Gronsiorek (ed.) The Haworth Press, New York, 1985.
6. De Laurentis T. *The Practice of Love: Lesbian Sexuality and Perverse Desire*. Indiana University Press, Bloomington, 1994.
7. Drescher J. *Psychoanalytic Therapy and The Gay Man*. The Analytic Press, Hillsdale, New Jersey, 1998.
8. Gagliesi P. *Apuntes para una Psicoterapia con Pacientes Gays y Lesbianas*. VERTEX n° 38 pág 300, Dic1999 En/Feb 2000.
9. Gergen K *The Saturated Self. Dilemmas of Identity in Contemporary Life*, Harper Collins Publishers, 1991.
10. González, F. *Psycho-Analytics Off the Strait and Narrow: Therapeutics, Queer Theory and Future Possibility*. American Psychoanalytic Congress, Chicago 2000. (en prensa)
11. Isay R. *Being Homosexual*. New York, Hathering Company, 1991.
12. Ksofsky Sedgwick E. *Epistemology of The Closet*. UCLA Press, Berkeley, 1990.
13. McDonald GJ. *Individual Differences in the coming out process for gay men: implications for theoretical models*. J Homosex 8:47-60,1982.
14. Mondimore F. *Una Historia Natural de la Homosexualidad*. Paidós, Buenos Aires, 1998.
15. Orozco, Y. *La Homofobia*. 2000, (en prensa).
16. Ricoeur P. *Time and Narrative*. Chicago, University of Chicago Press, 1983.
17. White M, Epston D: *Medios Narrativos para fines terapéuticos*, Paidós, Barcelona, 1993.
18. White M. *Guías Para Una Terapia Familiar Sistémica*. Gedisa, Barcelona, 1994.

² Es interesante destacar que la traducción de la palabra *assume* tiene tres aserciones: la de suponer, la de asumir, la de adoptar.