

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2016.

# **La ética del psicoanálisis ante la homosexualidad: problematización de la idea de “curabilidad” desde una perspectiva de género.**

Rutenberg, María Sofía.

Cita:

Rutenberg, María Sofía (2016). *La ética del psicoanálisis ante la homosexualidad: problematización de la idea de “curabilidad” desde una perspectiva de género. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/836>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/mt7>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LA ÉTICA DEL PSICOANÁLISIS ANTE LA HOMOSEXUALIDAD: PROBLEMATIZACIÓN DE LA IDEA DE “CURABILIDAD” DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Rutenberg, María Sofía

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es reflexionar sobre la posición ética y política del psicoanálisis en relación a las sexualidades no hegemónicas a través de una revisión bibliográfica crítica que parte de una lectura exhaustiva de la Carta a una madre de un joven homosexual escrita por Freud en 1935 (ver Anexo) y del historial Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina (Freud, 1920). Se pretende pensar el psicoanálisis desde una perspectiva de género que permita dar cuenta cómo actúan a nivel del psiquismo los mecanismos sociales de poder protectores de la heteronorma, produciendo un enorme sufrimiento psíquico (Augsburger; Gerlero, 2005). De esta forma, ubicamos el closet como uno de los métodos de mayor control social y sexual, en tanto se rechaza la homosexualidad como hecho social generando malestar psíquico. Partiendo de Freud, se pretende ir más allá de los supuestos teóricos en torno a la homosexualidad, en tanto los hallamos cuestionables. De esta forma, el núcleo central será la posición ética del psicoanálisis con respecto al sufrimiento y el malestar que presenta un o una sujeto con respecto a la no aceptación y al rechazo de la homosexualidad por parte de la sociedad, y por sí mismo.

## Palabras clave

Homosexualidad, Ética, Sufrimiento psíquico

## ABSTRACT

THE ETHICS OF PSYCHOANALYSIS ABOUT HOMOSEXUALITY: PROBLEMATIZATION OF THE IDEA OF “CURABILITY” FROM A GENDER PERSPECTIVE

The aim of this work is to reflect on the ethical and political position of psychoanalysis in relation to non-hegemonic sexualities through a critical literature review that part of a comprehensive reading of the Letter to a mother of a young homosexual written by Freud in 1935 (see Annex) and history on the psychogenesis of a case of female homosexuality (Freud, 1920). It aims to think psychoanalysis from a gender perspective to give account how social mechanisms of protective power of heteronormativity act at the level of the psychism, producing an enormous psychological suffering (Augsburger, Gerlero, 2005). In this way, we place the closet as one of the methods of increasing social and sexual control, while the hegemonic discourse rejects homosexuality as a social fact, and generates seclusion in the closet and mental distress. Starting from Freud, it is intended to go beyond the theoretical assumptions about homosexuality, as we find them questionable. Thus, the core will, the ethical position of psychoanalysis with respect to suffering and discomfort that presents a subject relative to the non-acceptance and rejection of homosexuality by society and by itself.

## Key words

Homosexuality, Ethical, Psychological suffering

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo proponemos problematizar sobre la posición ética y política del psicoanálisis en relación a la demanda-pedido de “cura” de la homosexualidad, teniendo en cuenta que dicha demanda o pedido no necesariamente se efectúa de modo consciente. Así, nos apoyaremos en una carta que responde Sigmund Freud en 1935 a una madre que consulta preocupada por su hijo, a lo que Freud le responde, entre otras cosas, que todo aquello que menciona en la carta se trata de la homosexualidad; y nos apoyaremos a su vez, en el texto freudiano “*Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*” (1920). Tanto la carta, como el texto aportan una concepción de la homosexualidad y de la posición de Freud en relación a la curabilidad de la misma.

Con el mismo objetivo antes planteado, proponemos una *deconstrucción* (Derrida, 2009) del concepto de homosexualidad para cuestionar, desde el psicoanálisis y desde una perspectiva de género, cómo los modelos de verdad impuestos por el *biopoder*, la *biopolítica* (Foucault, 2007) y la *biomedicina* (Menéndez, 2003), generan pensamientos que se caracterizan por ser “...procesos de subjetivación heteronormativos” (Siqueira Peres, 2013, p.35) en el cual se produce y reproduce la valoración de la heterosexualidad como obligatoria (Ibidem); y cómo, a su vez, instala “...la jerarquización inferiorizante de la alteridad...” (Fernández, 1993, p.35), la cual implica que el único individuo que puede ser aceptado es aquel que sea blanco, macho, viril, de clase media, heterosexual, dejando aquello que es diferente, pensado como inferior, en menos.

Es desde este lugar que planteamos la pregunta en relación a la posición que debemos adoptar como profesionales de la salud -posición ética y política- al pedido o demanda por parte de un paciente (o un familiar) de intercambiar su sexualidad por otra que sea socialmente aceptada. De esta forma, ubicamos el *sufrimiento psíquico* (Augsburger y Gerlero, 2005) que implica estar del lado de *lo otro*, de lo denegado, subsumido a la lógica hegemónica de lo heterosexual como norma que conlleva, a su vez, un razonamiento subyacente, construido social y culturalmente: la patologización de la diferencia. De este modo, se torna indispensable una ética del psicoanálisis que se dirija hacia la no reproducción de los fundamentos heteronormativos de la sociedad patriarcal para “...ocuparnos en develar los nuevos modos de aparición del dolor humano” (Tajer, 2013, p.133).

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se efectúa una revisión bibliográfica crítica (Vasilachis de Gialdino, 2006), una metodología ligada a indagaciones de carácter cualitativo, de dos materiales de la obra freudiana. Para dicha revisión, se postula una metodología de análisis que aborda los problemas ligados a la cura y a la clínica en cuestión (Umérez, 2007), introduciendo de manera transversal y *deconstructiva* (Derrida, 2009) el posicionamiento ético y político de la tradición de los estudios y perspectiva de género. La ponencia en cuestión apunta a generar una lectura clínica que apunte justamente a una apertura a la discusión de los temas y problemas en cuestión, en clave de ensayo académico crítico.

## DESARROLLO

### 1. Freud: psicoanálisis y homosexualidad

La pregunta sobre cuál es la posición desde el psicoanálisis que debemos situar ante una posible demanda o pedido de "cura" de la homosexualidad es el interrogante que recorre el presente trabajo. Más allá de las diversas conceptualizaciones que realiza Freud en relación a la causa psíquica de la homosexualidad -pero no sin tenerlas en cuenta-, nos interesa situar desde Freud cuál es el posicionamiento desde el psicoanálisis sobre la misma. Freud ubica que no es la función del psicoanálisis la trasmudación de una organización sexual a otra. Así en el texto "*Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*" (1920), Freud postula un caso de una joven mujer que es llevada a análisis por sus padres, quienes pretendían eliminar su homosexualidad. Freud plantea la dificultad del tratamiento psicoanalítico para la realización de dicho pedido en tanto "... el homosexual no puede resignar su objeto de placer; no se logra convencerlo de que con la trasmudación, reencontrará en el otro objeto el placer al que renuncia" (Freud, 1920, p.145). Ubica, a su vez, que si una persona se somete al tratamiento para cambiar su elección sexual será por motivos exteriores: "*las desventajas sociales y los peligros de su elección de objeto*" (Ibidem). En relación a lo antedicho, Freud postula que no es el objetivo del psicoanálisis que una persona deje de ser homosexual, sino que el psicoanálisis revela "...los mecanismos psíquicos que han llevado a decidir la elección de objeto, y rastrear desde ahí los caminos que llevan hasta las disposiciones pulsionales" (Ibidem, p.163).

Por otra parte ubicamos la respuesta que da Freud en 1935, a una carta que recibió de una madre norteamericana que consultaba por su hijo (Ver Anexo). En la misma, Freud ubica que según lo que le relata, su hijo es homosexual y le pregunta por qué evita el término en su carta. A continuación, define a la homosexualidad como "...una variante de la función sexual, producto de una detención en el desarrollo sexual" (Citado por Abelove, 2000, p. 173-197); y aclara que la homosexualidad no debe pensarse como una enfermedad. Freud ubica que la pregunta por una posible ayuda él la entiende como un pedido por abolir la homosexualidad y ubicar en ese lugar a la heterosexualidad. A este pedido Freud responde que lo que el psicoanálisis puede hacer es diverso a lo que se le está pidiendo, en tanto el análisis puede lograr cierta tranquilidad mental en el sujeto neurótico, si tiene conflictos o inhibiciones en su vida social, puede traerle armonía, "...siga siendo homosexual o cambie" (Ibidem).

De esta forma ubicamos que aún cuando la teoría o el supuesto metapsicológico de Freud sean criticables, cuestionables, lo eminentemente subversivo del psicoanálisis radica en la pregunta por la ética desde la técnica. No hay una sin la otra ya que una se vale de la otra. Es decir, Freud plantea que el psicoanálisis puede aliviar el dolor psíquico que puede tener un sujeto, más allá de su

orientación sexual. Desde nuestra posición, consideramos que lo eminentemente a modificarse es el sistema social y político que produce y reproduce formas de enfermedad y sufrimiento psíquico de aquellas personas que son estigmatizadas por su condición sexual; a veces, hasta dentro de los consultorios.

Remarcamos esta posición en tanto el psicoanálisis debe apuntar a no reproducir los fundamentos heteronormativos de la sociedad patriarcal. Se vuelve necesario desde el psicoanálisis pensar la constitución de modalidades de deseo externos al modelo heteronormativo que se fundamenta en la reproducción biológica de la humanidad.

Retomando a Freud, el autor ubica que el pedido a un psicoanalista de modificar su homosexualidad está en relación a lo que llama *desventajas sociales*. Es decir que ubica a la homosexualidad como una desventaja en tanto para la sociedad no es aceptada, o es considerada una enfermedad. Podríamos afirmar que en tanto diferente, el o la sujeto homosexual se encuentra en desventaja en tanto es ubicado desde la inferioridad y el estigma.

La pregunta que proponemos es: ¿cuál es la posición del psicoanálisis ante la demanda de una modificación en la sexualidad por otra que la sociedad no rechace o degrade?, en tanto dicha situación puede llevar al máximo sufrimiento psíquico de una persona, a tener baja autoestima, dificultades en la socialización, inhibiciones, inseguridad, ansiedad, hasta llegar a intentos de suicidio (Siqueira Peres, 2013). Una posible respuesta sería que, desde el psicoanálisis, se torna ineludible pensar en formas diferentes de desarrollo de la psicosexualidad, no necesariamente articulando lo "sano" o "normal" desde el reconocimiento de la diferencia sexual binaria, femenino y masculino; como así, se vuelve indispensable revisar ciertas categorías psicoanalíticas para reformularlas desde una perspectiva de género que englobe modos de sexuación más allá de varón y mujer. Por ejemplo, algunas de las categorías a revisar podrían ser: envidia del pene, masoquismo erógeno, histeria femenina, superyó femenino, deseo de hijo, perversión (Tajer, 2013). Todo aquello con el propósito de dar cuenta que ciertas cuestiones del psicoanálisis y por ende ciertas conceptualizaciones psicopatológicas, están enraizadas con el modelo patriarcal heteronormativo.

### 2. El closet de la sexualidad, un mecanismo de poder

Remarcamos que la homosexualidad ante el psicoanálisis no presenta un conflicto en sí mismo, es decir, no hay nada enlazado a lo patológico en dicha condición sexual, sino que la lógica binaria de los sistemas de poder que se reproduce en el seno de la sociedad, es lo que genera el malestar y el padecimiento de aquellos que no forman parte de lo considerado como lo único, lo normal. Se padece la diferencia en tanto se señala como patológica.

De esta forma, ubicamos a modo de hipótesis que cuando una persona se presenta ante un psicólogo o psicóloga como homosexual (o en el armario) y plantea la posibilidad de un cambio en su elección sexual (o la permanencia en el armario) debemos tener en cuenta que aquello que produce tal demanda está en relación a los mecanismos de poder que disciplinan los cuerpos generando un control sobre los mismos, en tanto reguladores del placer, fomentan el individualismo, el machismo y la homofobia, funcionando como *guardianes de la heteronorma* (Siqueira Peres, 2013, p.35). Dichas modalidades destruyen la diferencia y la vida en sí misma en tanto promueven la desigualdad.

De este modo, situamos que la homofobia, entendida como "...la manifestación de repulsión, odio y asco de una persona hacia los homosexuales" (Ibidem, p.33), puede sucederle al mismo sujeto homosexual. Dicho estado es lo que se nombra como *homofobia interiorizada* o estar dentro del *closet* (Ibidem, p.33). Ambas implican

la condición de vergüenza y miedo que les genera la expresión de sus deseos sexuales y su identidad de género, por lo cual se mantienen dentro del armario. El mismo es un "...fuerte dispositivo de regulación de la vida social" (Ibídem, p.28), que mantiene el orden heteronormativo y a las instituciones que lo reproducen.

Lo mencionado es interesante para pensar la respuesta que da Freud a la carta de la madre norteamericana, ya que le pregunta por qué no menciona que su hijo es homosexual. De este modo, podemos ubicar que la problemática que presenta el hijo de dicha mujer puede estar en relación a no poder expresar su sexualidad libremente, y no a su orientación sexual en sí misma; cuestión que se trasluce en que su madre ni siquiera lo puede mencionar. Problemática que se instaura a partir de los regímenes al servicio del Biopoder y de la Biopolítica que establecen verdades que determinan que una persona por nacer con un sexo biológico macho, "...su género será masculino, su deseo heterosexual y su práctica activa" (Ibídem, p.36), desestimando que aquello atribuido a lo biológico es producto de la cultura. De esta forma, cualquier manifestación sexual y de género que se presente diferente será patologizado, o como en el caso de la madre que escribe a Freud, será una preocupación la sexualidad de su hijo en sí misma.

Así, la sexualidad en el armario se vuelve un modo de vivir que conlleva un modo de enfermar en tanto "*complica la percepción que el homosexual tiene de sí mismo y de los otros; tiñe todas sus relaciones interpersonales así como su proyecto de vida y su visión del mundo*" (Citado por Siqueira Peres, 2013, p.34).

### 3. Biologicismo, Capitalismo y Género

El *Modelo Médico Hegemónico* (Menéndez, 2003) como sistema de poder es aquel que determina qué es salud y qué es enfermedad. El mismo, tiene como rasgo estructural dominante al biologicismo el cual, "*es uno de los factores de exclusión funcional de los procesos y factores históricos, sociales y culturales respecto del proceso salud/enfermedad*" (Ibídem, p.194). De esta forma, los niveles psicológicos y sociales del padecimiento quedan subordinados o excluidos de la dimensión biológica. En esta misma línea, situamos que los dispositivos de la sexualidad moderna -y los modos de subjetivación y objetivación- que se despliegan desde el surgimiento del capitalismo, están enlazados a sistemas de poder que determinan una lógica biologista que supone que el sexo biológico, es decir los genitales, es lo que determina si una persona es varón o mujer; y a su vez, su elección del partenaire estará dada por una lógica heteronormativa, como medida para asegurar la reproducción.

Todo aquello que quede por fuera es considerado anómalo. Así, la concepción de la homosexualidad como enfermedad hunde sus raíces en los manuales médicos de diagnóstico, como es el caso del DSM, en el cual la homosexualidad persistió hasta 1973 en la sección de "desviaciones sexuales" como una categoría de enfermedad mental. De este modo, la Biomedicina (Ibídem) y los poderes hegemónicos, han instituido los saberes y las prácticas en relación a la sexualidad, basándose en que las funciones biológicas determinan el género. Sin embargo, entendemos que el género es una práctica social (Connel, 1997) y que existe justamente porque la biología no establece lo social, "*marca uno de esos puntos de transición donde el proceso histórico reemplaza la evolución biológica como la forma de cambio*" (Ibídem, p. 35). De esta forma, el género puede ser entendido como "*la construcción cultural y social de los sexos*" (Tajer, 2013, p.135).

Situamos que la Biomedicina va cambiando y modificándose pero siempre desde un estado dominante de organización e intervención técnica, económica, social y profesional. De esta forma, siempre

encuentra soluciones que aseguran su permanencia donde la biologización de su enfoque profesional y de su técnica son el eje de su impulso (Menéndez, 2003). Así, puede desaparecer la homosexualidad del DSM, pero no por ello desaparecen las formas específicas de dominación y subordinación entre, por ejemplo, grupos de varones. Así, los varones homosexuales están subordinados a los hombres heterosexuales. La homosexualidad, desde la lógica patriarcal "*es la bodega de todo lo que es simbólicamente expelido de la masculinidad hegemónica, con asuntos que oscilan desde un gusto fastidioso por la decoración hasta el placer receptivo anal*" (Connel, 1997, p.41). Así, la biologización de la sexualidad lleva a un reduccionismo que implica "*la naturalización, la medicalización y la sexologización conductista de lo sexual ignorando la dimensión inconsciente del deseo*" (Tajer, 2013, p.137).

### 4. Lo traumático y el sufrimiento psíquico

Desde la teoría psicoanalítica, ubicamos que la sexualidad es traumática. Lacan plantea que "*no hay relación sexual*" (Lacan, 1992), es decir que no hay complementariedad de los sexos. No existe un otro que complete al sujeto, no hay un otro hecho a medida; no hay *media naranja*. Lo que viene al lugar de la relación sexual que no hay es, siempre sintomático. Sin embargo, consideramos que la estigmatización y degradación de la homosexualidad, produce la irrupción de lo traumático en el sujeto. Así, el o la sujeto queda frente al abismo ya que no hay un discurso social que haga de pantalla, de defensa ante un real traumático.

Ubicamos a modo de hipótesis que aquello que signa como enfermo lo no heterosexual, son los discursos dominantes que imponen una lógica sexual que disciplina los cuerpos y el modo de obtener placer. Así, se constituye una diferencia que luego la sociedad desigual, considerando a lo *otro* como anomalía. De esta forma, el discurso social imperante sobre la homosexualidad se vuelve traumático en tanto marca a la misma desde la anormalidad estigmatizando a todos aquellos que quedan por fuera de la norma establecida por el poder hegemónico.

Desde esta lógica, entendemos que lo que trae sufrimiento es la discriminación y segregación de lo diferente, no la orientación o elección sexual, en tanto los efectos de la sexualidad son traumáticos para todas las personas, cualquiera sea su orientación. Así, conjeturamos que en las llamadas minorías sexuales, se halla un proceso retraumatizante, ya que más allá de lo traumático inherente a la sexualidad, se encuentra una dimensión cultural que "*rechaza la homosexualidad como fenómeno psicológico y social*" (Siqueira Peres, 2013, p.33).

Postulamos de este modo que lo traumático resulta del discurso hegemónico de la homosexualidad como enfermedad, rareza, diferencia patologizada, anomalía. Esto es, lo que podría llevar a una persona a consultar un psicólogo o psicóloga, y demandar incluso, "ser normal", como el discurso social hegemónico dicta. Colette Soler (2009), plantea a lo traumático como la ruptura del discurso. Cuando la pantalla -velo de lo real- se agujerea, el discurso pierde su consistencia, así el traumatismo se produce por un exceso de real o de algo que amenaza ante la ausencia de un Otro como barrera a los eventos traumáticos. Siguiendo esta línea, consideramos que el psicoanálisis debe construir nuevos discursos, no hegemónicos, que puedan reconocer realidades desde escenarios concretos y no desde una patologización a priori de la sexualidad, como así que se profundicen políticas de igualdad de derechos. Es necesario entonces, que se aloje el sufrimiento en lugar de dividir entre los dos únicos polos existentes: salud o enfermedad. Así, la neutralidad teorizada por Freud implica poder escuchar al o la sujeto sin pen-

sar en categorías previas que patologicen. Como así, abstenerse de comprender que el motivo de consulta de un o una sujeto homosexual es únicamente ese.

Desde la carta que responde Freud a la madre norteamericana nos preguntamos si el hijo de esta madre podría estar sufriendo por otras cuestiones diversas a su orientación sexual. Esto es crucial para pensar desde el psicoanálisis que la sexualidad, sea cual fuere, siempre produce malestar. En este sentido, a modo de hipótesis, debemos tener en cuenta que cuando la producción del sufrimiento se origina específicamente por la orientación sexual, por no poder “salir del armario”, está en relación a que los sistemas de poder patriarcales ubican como patológico a todas aquellas prácticas que se aparten de la moral dominante, llegando a situarlas como perversas. Es por esto que la persona se encierra en un armario en tanto la sociedad lo excluye.

En relación a lo mencionado, resulta importante situar que el padecimiento o el malestar no necesariamente son sinónimos de enfermedad. Es necesario tener en cuenta la categoría de *sufrimiento psíquico* (Augsburger; Gerlero, 2005) y diferenciarlo de la enfermedad ya que permite “...recuperar la dimensión temporal, historizar el proceso que le da origen, otorgándole visibilidad a las relaciones que lo ligan con el proceso de constitución del sujeto singular con las vicisitudes y eventos de su vida cotidiana, así como con las condiciones objetivas de vida en el seno de su grupo social de pertenencia” (Ibídem, p7).

Dicho concepto se torna indispensable para correremos de los conceptos de lo normal y lo anormal o patológico como únicas categorías posibles, en tanto alguien puede tener un enorme sufrimiento psíquico y no por ello estar enfermo o enferma. Empezar a pensar que una persona puede estar sufriendo porque el entorno social no acepta su orientación sexual pero a su vez, pensar que siendo homosexual puede sufrir por otra razón. En relación a lo antedicho, ubicamos que los mecanismos de poder de la sociedad moderna sostienen la tensión *identidad-diferencia* en torno a pensar la diferencia en el *orden del ser*, ser diferente, lo otro. Así se define el ser por el rasgo: *ser homosexual*. De esta forma “*la identidad al rasgo hace del rasgo la totalidad*” (Fernández, 2009, p.201). Ser homosexual queda por encima de cualquier otra cuestión o atributo.

Cuando Freud deduce de la carta que el hijo es homosexual está deduciendo que aquel sufre por eso, y no por otra razón. Sin embargo, Freud remarca que lo que puede hacer el psicoanálisis por él es algo diferente a la conversión de la homosexualidad en heterosexualidad. Aquí se acentúa la ética del psicoanálisis ya que le responde que lo que puede hacer el psicoanálisis es cosa diferente: “*si es desdichado (...) el análisis puede traerle armonía, tranquilidad mental, completa eficiencia, ya siga siendo homosexual o cambie*” (Citado por Abelove, 2000, p. 173-197). Esto último es indispensable, en tanto no tiene importancia si aquella persona sigue siendo homosexual o cambia; el psicoanálisis, apunta al sufrimiento psíquico, a que el o la sujeto salgan del armario que asfixia y produce un enorme padecimiento.

En el caso que Freud plantea en “*Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*” (1920), él mismo ubica la dificultad del tratamiento en tanto “*la muchacha no era una enferma, no padecía por razones internas ni se quejaba de su estado*” (Freud, 1920, p. 144) en tanto no había un conflicto neurótico sino que el propósito era, por parte de su familia, “*transportar una variante de la organización genital sexual a otra*” (Ibídem).

Leyendo este historial de Freud, se hace visible como dicha joven mujer no sufría por ser homosexual sino que el pasaje al acto de tirarse de un puente, a grandes rasgos, lo efectúa por el rechazo del

padre hacia ella. Así sostenemos, a modo de hipótesis, que cuando la homosexualidad se señala como enfermedad, el sujeto puede enfermarse. La estigmatización y la discriminación enferman, produciendo un enorme sufrimiento psíquico, con el cual en el mejor de los casos llegan a las consultas psicológicas. Es desde aquí que debemos emprender nuestro compromiso social como profesionales de la salud/salud mental.

## 5. Repensar la teoría psicoanalítica de la sexuación

Como profesionales de la salud, sostenemos que debemos repensar ciertos estatutos que conforman la teoría psicoanalítica en tanto se han producido modificaciones en la configuración de la sexualidad. El campo de la diversidad sexual (LGTTB), comienza a tener mayor visibilidad. Dicha variación produce cambios en la vida de las personas y produce un impacto en la clínica (Tajer, 2013). De este modo, debemos tener en cuenta cuáles son los nuevos conflictos y las nuevas demandas. Sin embargo debemos también, tener en cuenta que el pedido de curabilidad de la homosexualidad puede aún hoy, reproducirse en el interior de la práctica psicológica, de forma tanto consciente como inconsciente.

Se torna necesario el cuestionamiento en relación a algunas herramientas y teorías del psicoanálisis en tanto su invención es fundamentalmente para abordar el padecimiento y la psicopatología de aquellos que representan la norma heterosexual (Ibídem). La obtención psíquica de las dos -únicas- posiciones del deseo, femenina y masculina, que se apoyan en diferencias biológicas, es lo que el psicoanálisis entiende como el reconocimiento de la diferencia sexual y es aquello que posibilita al niño o niña el acceso al lenguaje y a la ley, como así la representación de lo inconsciente y de sus orígenes (Ibídem).

¿Cómo responder a una persona que turbada por la discriminación de la sociedad, sintiendo temor de expresar su sexualidad, de “salir del closet”, teniendo miedo de sí mismo, viene a consultarnos? Aquí no hablamos sólo de la elección sexual del partenaire, sino también de aquellas personas, por ejemplo, que el género al cual se identifican es diferente al sexo biológico asignado al nacer.

La lógica de la sexuación para pensar la conformación del psiquismo se vuelve trunca en aquellas personas que no conforman la heteronormatividad. De este modo, se requiere “*incluir las diferencias culturales e históricas para reconceptualizar lo metapsicológico*” (Citado por Tajer, 2013, p.134). Dicha concepción de la sexuación requiere la consideración del género como dimensión psicológica como así, ampliar el marco de la subjetivación y la psicosexualidad ya que la consideración de que el psiquismo “normal” se produce en torno a la articulación del reconocimiento de la diferencia sexual quedando esta ubicada de manera binaria -femenino o masculino- produce el acto de la *diferencia desquiciada* (Fernández, 2013).

## CONCLUSIONES

A partir de la pregunta por la posición del psicoanálisis y su ética profesional en relación a la curabilidad de la homosexualidad y la posible demanda por parte de un paciente o un familiar, entendemos que como profesionales de la salud tenemos el compromiso de no reproducir en el interior de la práctica las lógicas dominantes heteronormativas que producen sufrimiento psíquico, en tanto consideramos que la segregación y la discriminación, como así la construcción social del psiquismo normal o sano basado en el reconocimiento de la diferencia sexual y en la heterosexualidad como resultado, *enferman* y producen un gran malestar. Desde esta perspectiva, tenemos la tarea de romper con el pensamiento binario hetero/homo y femenino/masculino para trabajar con aquellos que

no quieren ser ubicados en ningunas de estas categorías.

Se vuelve imprescindible desprenderse de categorías psicoanalíticas que ubican a las personas desde el déficit, la desvalorización y en palabras de Freud, la desventaja social. La cura psicoanalítica en términos generales, implica para Freud, devolverle al Yo del sujeto su capacidad de amar y producir (Freud, 1917), es decir, no plantea que se ame o se produzca de una forma específica o de otra manera, sino que plantea una cuestión netamente de economía pulsional. La energía o la libido que está puesta en formas inconvenientes para una persona, tienen que volver al imperio del Yo para que esa persona las tenga disponibles para poder elegir (Ibídem). Es decir que cuando Freud responde en la carta que el análisis apunta a la tranquilidad del sujeto siga siendo homosexual o cambie, debemos entenderlo en términos de que el psicoanálisis trabaja con el malestar, poniéndole palabras al sufrimiento, no para que en la sociedad haya menos homosexuales. La curabilidad no va a estar puesta en discusión en torno a una norma, sino en la capacidad, la potencia de, es decir, una cuestión ligada a la posibilidad de tener un deseo propio, más acorde a la necesidad, a la manera de gozar: desde Lacan, condescender el deseo y el goce.

Aún siendo parte de una sociedad capitalista, tanto el paciente como el analista, no debemos capitalizar el acto analítico, debe tratarse entonces, desde Soler (2007), *del anticapitalismo del acto*. La ética del psicoanálisis implica no retroceder ante los nuevos desafíos, no quedar siendo “*los guardianes de lo que en un momento fue vanguardia y hoy puede convertirse en reliquia*” (Tajer, 2013, p.124).

## ANEXO

Abril, 9 de 1935

“Querida señora...

Deduzco por su carta que su hijo es un homosexual. Me impresiona mucho el hecho de que Ud. no mencione esta palabra en su información sobre él. ¿Puedo preguntarle por qué evita el uso de ese término? La **homosexualidad** no es, desde luego, una ventaja, pero tampoco es nada de lo que uno deba avergonzarse, un vicio o una degradación, ni puede clasificarse como una enfermedad; nosotros la consideramos como una variante de la función sexual, producto de una detención en el desarrollo sexual. Muchos individuos altamente respetables de tiempos antiguos y modernos, entre ellos varios de los más grandes (Platón, Miguel Angel, Leonardo da Vinci, etc.) fueron homosexuales. Es una gran injusticia perseguir la homosexualidad como un crimen, y es también una crueldad.

Cuando Ud. me pregunta si puedo ayudarlo, debo suponer que lo que me pregunta es si puedo abolir la homosexualidad y hacer ocupar su lugar por la heterosexualidad. La respuesta, en términos generales, es que no podemos prometer semejante éxito. En cierto número de casos conseguimos desarrollar los marchitados gérmenes de heterosexualidad presentes siempre en todo homosexual, pero en la mayor parte de los casos eso ya no es posible. Eso depende de la cualidad y la edad del individuo. No es posible predecir cuál será el resultado del tratamiento.

Lo que el psicoanálisis puede hacer por su hijo ya es cosa diferente. Si es desdichado, neurótico, si vive desgarrado por sus conflictos e inhibiciones en su vida social, el análisis puede traerle armonía, tranquilidad mental, completa eficiencia, ya siga siendo homosexual o cambie. Si Ud. se decide a ello, podrá analizarse conmigo. No creo que Ud. lo haga. Tendría que venir a Viena. No tengo ninguna intención alguna de salir de aquí. No deje, sin embargo, de contarme al respecto.

Sinceramente suyo y con los mejores deseos.

## Freud

P.S.: no he tenido dificultad en leer su escritura. Espero que su dificultad para entender mi letra y mi inglés no sea mayor que la mía con su carta”.

## BIBLIOGRAFÍA

- Augsburger, A. C. y Gerlero, S. (2005). La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental. *KAIRÓS. Revista de Temas Sociales*, 9(15). Recuperado de <http://www.revistakairós.org/>
- Abelove, H. (2000). Freud, la homosexualidad masculina y los americanos. En Giordano, R. y Graham, G. (Eds.), *Graffias de Eros. Historia, género e identidades sexuales* (pp. 173-197). Buenos Aires: EDELP.
- Connel R.W. “La organización social de la masculinidad”. En “Masculinidad/es. Poder y Crisis”. Valdés T. , Olavarría J. (eds.) Ediciones de las Mujeres N°24, Santiago de Chile, 1997
- Derrida, J (2009) “Deconstrucción y crítica”, Siglo XXI, México
- Fernández, A.M., “La bella diferencia”. En “La Mujer de la Ilusión”. Paidós, Bs. As., 1993
- Fernández AM. “El orden sexual moderno: ¿la diferencia desquiciada?”. En “La Diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales”. Fernández A.M., Siqueira Peres W. (comp.), Biblos, Bs.As., 2013
- Fernández AM. “Las diferencias desigualadas. Estrategias biopolíticas de dominio”. En “Las Lógicas sexuales: amor, política y violencias”. Nueva Visión, Bs.As., 2009
- Foucault, M. 2007, nacimiento de la biopolítica, Fondo de cultura económica, buenos aires.
- Freud, S.: “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina” (1920) en *Obras Completas*, vol. XVIII, 137, Bs. As., Amorrortu Editores, 1986.
- Freud, S.: “28ª conferencia: La terapia analítica” (1916-17), en *Obras Completas*, vol. XVI, 408-421, Bs. As., Amorrortu Editores, 1986.
- Lacan, J.A. Aun. Seminario 20. Ed: Paidós, Buenos Aires, 1992.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 8(1), 185-207
- Siqueira Peres W. “Políticas queer y subjetividades”. En “La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales”. Fernández AM, Siqueira Peres W (comp.). Biblos, Bs.As.,2013
- Soler. C. (2009). El trauma. En ¿Qué se espera del Psicoanálisis y del psicoanalista? Buenos Aires: Letra Viva.
- Soler. C “El anticapitalismo del acto analítico” en “Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista” Editorial Letra Viva, septiembre de 2007.
- Tajer D. “Diversidad y Clínica Psicoanalítica. Apuntes para un debate”. En “La Diferencia Desquiciada. Géneros y Diversidades Sexuales”. Fernández AM, Siqueira Peres W. (comp.). Biblos, Bs.As., 2013
- Umérez, O. (2007) *Metodología psicoanalítica*. 1a de., Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Vasilachis de Gialdino, I. y otros (2006) *Estrategias de intervención cualitativa*. Gedisa Editorial. Primera Edición: Barcelona.