

Revista **Perspectivas** Journal

ISSN 2011-7345

E-ISSN: 2500-7319



Una Ciudadela / Técnica del sobre muro / Autor: Alfonso Espada

Popayán - Cauca - Colombia / Enero-Diciembre 2017 / Número 9 / Precio al Público \$ 10.000

Subjetividades transgresoras y homofobia internalizada

Artículo de Reflexión / Reflection article
Recepción: 04/06/2017 / Aceptación: 08/12/2017

Marcelo Rzondzinski
danielrzo@hotmail.com
Wilfrid Laurier University – Canadá

Doctorando, Multiversidad Mundo Real Edgar Morin de México, Master en Trabajo Social, Master en Salud Mental especializado en Psicoanálisis, Profesor Adjunto de la Wilfrid Laurier University y psicoterapeuta – supervisor clínico de KW Counselling Services.

Resumen: En este artículo se pretende explicar el concepto de homofobia y sus dimensiones: personal, interpersonal, institucional y cultural. A su vez, pretende describir el concepto de homofobia internalizada como producto del discurso heteronormativo proveniente del sistema patriarcal.

Asimismo, se trata de reflexionar acerca del transitar de las disciplinas dedicadas al estudio de las enfermedades mentales desde el paradigma clásico-positivista, por el paradigma emergente, al paradigma de la complejidad; y cómo cada uno de estos paradigmas influyó en el abordaje y tratamiento de la homofobia internalizada. Finalmente, se analizarán los principios de la psiquiatría clásica-positivista, de la psicoterapia psicoanalítica y de la psicoterapia afirmativa, teniendo en cuenta sus ventajas y desventajas en relación al diagnóstico y tratamiento de la homofobia internalizada y una posible integración de estos saberes terapéuticos, mediada por los principios de la transdisciplinariedad y del pensamiento complejo, reflexionándose acerca de los conceptos de niveles de la realidad y de la lógica del tercio incluido.

Palabras claves: Homofobia, homofobia internalizada, paradigmas, psicoterapia afirmativa, pensamiento complejo.

Abstract: This article will try to explain the concept of homophobia and its dimensions: personal, interpersonal, institutional, and cultural. This article tries also to describe the concept of internalized homophobia as a product of heteronormative discourse within the patriarchal system.

This article will reflect on the passage of the mental health disciplines from the positivist paradigm through the emergent paradigm and ultimately, to the complexity paradigm and how each of them influenced the approach and treatment of internalized

homophobia. Finally, it will analyze the principles of classic-positivist psychiatry, psychoanalytic psychotherapy and affirmative psychotherapy focusing

on advantages and disadvantages in relation to the assessment and treatment of internalized homophobia. It will explore the possibility of their integration through the principles of transdisciplinary and complex thinking. This article will reflect on levels of reality and the logic of the included middle.

Keywords: Homophobia, internalized homophobia, paradigms, affirmative psychotherapy, complex thinking.

Resumo: Este artigo pretende explicar o conceito de homofobia e suas dimensões: pessoal, interpessoal, institucional e cultural. Por sua vez, pretende descrever o conceito de homofobia internalizada como produto do discurso heteronormativo proveniente do sistema patriarcal.

Também visa refletir sobre a transição das disciplinas dedicadas ao estudo das doenças mentais, desde o paradigma positivista clássico e o paradigma emergente, até o paradigma da complexidade; e como cada um desses paradigmas influenciaram na abordagem e tratamento da homofobia internalizada. Finalmente, analisará os princípios da psiquiatria clássica-positivista, da psicoterapia psicanalítica e da psicoterapia afirmativa, tendo em conta suas vantagens e desvantagens em relação ao diagnóstico e tratamento da homofobia internalizada, assim como uma possível integração desses conhecimentos terapêuticos através dos princípios da transdisciplinaridade e do pensamento complexo.

Palabras-chave: Homofobia, homofobia internalizada, paradigmas, psicoterapia afirmativa, pensamento complexo.

Introducción

Este trabajo pretende explicar la naturaleza y magnitud de la homofobia teniendo en cuenta su carácter complejo, multidimensional e histórico – social, describiendo como la homofobia se ha extendido a todo el sistema social. Debido a su multidimensionalidad se afirma que la homofobia se hace presente a través de las dimensiones personal, interpersonal, institucional y cultural. En el ámbito de la dimensión personal encontramos el fenómeno de la llamada homofobia internalizada.

Se considera que el tema de la homofobia y de la homofobia internalizada debe ser esclarecido. Por ello se pretende que lo debatido en este documento tenga un carácter educativo y político para la personas heterosexuales y no heterosexuales, con el propósito de denunciar la opresión y discriminación que una parte importante de la población sufre a causa de su identidad de género o sexual. A su vez, se propone despertar la conciencia de las personas, en general, acerca de la importancia del respeto y aceptación de la diversidad sexual.

Finalmente, se destaca el tema ético y posible guía para los profesionales de la salud mental en su implementación de diagnósticos y tratamientos, con el objetivo de mejorar la calidad de las psicoterapias ofrecidas a la población no heterosexual, respetando su dignidad personal y sus derechos, los cuales han sido sistemáticamente vulnerados. Para ello se esbozarán las bases teóricas de un modelo de tratamiento y diagnóstico ético y adecuado, mediante la integración de los dos enfoques más importantes usados en el presente sobre el tema, es decir, mediante la integración de la psicoterapia psicoanalítica y la psicoterapia afirmativa. Esta integración será facilitada por los principios de la transdisciplinariedad y el pensamiento complejo.

La homofobia y sus dimensiones

El término homofobia fue usado por primera vez por el psicólogo estadounidense George Weinberg (1971-72) y descrito en su libro *"Society and the Healthy Homosexual."* El concepto de homofobia está referido y describe el rechazo y discriminación por parte de las personas heterosexuales hacia las personas homosexuales. En la actualidad, el concepto de homofobia puede extenderse a toda la diversidad sexual no heterosexual. Es decir, incluye el rechazo

a las personas bisexuales (bifobia) y a las personas transgénero y transexuales (transfobia). En relación a su origen histórico, se puede afirmar, que el término es producto del discurso sostenido por el sistema patriarcal que afirma la imposición de la heteronormatividad obligatoria. Dicho sistema ha creado un orden social y sexual basado en el uso de una tecnología social descrita por Foucault (1975), tecnología acumuladora de poder y saber; normalizadora y correctiva, mediante el uso del panóptico y la ortopedia social que establece qué cosa es ser hombre y qué cosa es ser mujer, permitiendo que el género masculino oprima al género femenino y a otras subjetividades asimiladas a lo femenino, las cuales son consideradas transgresoras del orden social heteronormativo. Estas subjetividades transgresoras están representadas por toda la diversidad sexual no heterosexual.

Si el poder, para Foucault es una vasta tecnología que atraviesa el conjunto de las relaciones sociales, una maquinaria que produce efectos de dominación a partir de un cierto tipo peculiar de estrategias y tácticas específicas, es necesario identificar los mecanismos, instrumentos y estrategias por las cuales se posibilita a determinados sujetos castigar, segregar o marginar a otros por el placer y uso del cuerpo diferente a la norma heterosexual. La situación de la homosexualidad y los significados con que se le asocia están dados, entre otros factores, por el rechazo abierto del discurso religioso; sanción social por ser considerada un acto inmoral, su asimilación a la enfermedad por parte de la psiquiatría y la psicología, la persecución policial y represión por parte de las instituciones legales y judiciales. Las consecuencias de dicha situación pueden ser diversas y tener diferente impacto en hombres y mujeres (Cruz Sierra, 2011, p. 41).

Partiendo del principio de incertidumbre¹ se puede afirmar que es imposible calcular con precisión absoluta el daño psicológico sufrido por un sujeto al ser expuesto a una situación de homofobia. Esto sucede cuando un sujeto es rechazado o discriminado por la religión a la que pertenece, por su propio psicoterapeuta cuando recurre a sostén psicológico o cuando es víctima de un delito homofóbico y las instituciones policiales – legales lo terminan castigando a él/ella, y defendiendo o protegiendo a sus victimarios.

¹ El principio de incertidumbre fue descrito por Heisenberg, premio Nobel de Física en 1932, donde establece que es imposible medir al mismo tiempo con precisión absoluta, el valor de la posición y la cantidad de movimiento de una partícula. Este principio trae como consecuencia la formulación de leyes probabilísticas en Física rechazando las leyes absolutas de la mecánica newtoniana.

siguiendo la línea de pensamiento formulada por Madragón (2009) acerca de distintas clases de homofobia, en este trabajo se intenta describir a la homofobia como fenómeno complejo a través de sus múltiples dimensiones: personal, interpersonal, institucional y cultural.

La dimensión de homofobia personal se sostiene en un sistema de creencias o pensamiento por el cual la persona homofóbica considera que las personas no heterosexuales son merecedoras de rechazo y discriminación. Explica la diversidad sexual como producto de un desorden genético o mental considerando a las personas no heterosexuales como seres incapaces de controlar sus deseos sexuales desviados o simplemente inmorales. En la dimensión de homofobia personal también se produce el fenómeno de homofobia internalizada que se describirá posteriormente.

La dimensión de homofobia interpersonal ocurre cuando afecta la relación entre las personas en el contexto institucional. Esto sucede cuando la persona homofóbica, basándose en sus prejuicios, produce situaciones de discriminación en el contexto institucional contra las personas no heterosexuales como insultos, aislamiento en el trabajo o en la escuela e incluso violencia física.

La dimensión de homofobia institucional se manifiesta a través de discursos y prácticas homofóbicas por parte de diversas instituciones gubernamentales, empresariales, educativas, sanitarias, religiosas, etc.

Una de las instituciones homofóbicas más relevantes es la Iglesia Católica que, desde los tiempos feudales hasta el presente, se ha encargado de difundir un discurso homofóbico condenando a la sexualidad sin fines reproductivos, incluyendo específicamente las prácticas sexuales masturbatorias y homosexuales. El discurso homofóbico de la Iglesia Católica contribuyó enormemente a la difusión de la homofobia en otras instituciones e incluso influyó en el desarrollo de la llamada dimensión de homofobia cultural.

La dimensión de homofobia cultural se expresa a través de normas sociales, de códigos de conducta, que pueden o no ser expresados conscientemente a través de leyes, pero siempre legitimando la opresión social que sufren las personas no heterosexuales.

La homofobia internalizada

El sistema patriarcal que impone el heterosexismo obligatorio es el principal responsable de la existencia del problema de la homofobia como ha sido descrita a través de sus dimensiones personal, interpersonal, institucional y cultural. Pero esta imposición tiene, a su vez, graves consecuencias en el desarrollo de la identidad de género y/o sexual de las personas.

Al crecer en una sociedad heteronormativa (casi todas las sociedades actuales lo son) el sujeto recibe a través de su educación, sistemática y no sistemática, ideas y conceptos negativos respecto a las conductas sexuales desviadas, transgresoras del orden heteronormativo establecido como la única conducta sexual normal en la sociedad. Recordemos que el término heteronormatividad, definido por Michael Warner en 1991, hace referencia al conjunto de las relaciones de poder por las cuales la heterosexualidad se normaliza, se idealiza, definiendo la condición sexual humana.

Para desarrollar una identidad sexual estable y saludable es necesario aceptarla e integrarla a la identidad personal y expresarla al resto de las personas que nos rodean. La homofobia internalizada interrumpe y hace patológico este desarrollo. La homofobia internalizada se manifiesta cuando una persona descubre que su identidad sexual es no heterosexual y, a su vez, ha internalizado los mensajes negativos respecto a las otras orientaciones sexuales o de género. Esta situación da como resultado que el sujeto en cuestión sienta rechazo a su verdadera orientación sexual o de género, teniendo en muchos casos graves dificultades en asumir su verdadera identidad personal. Este problema de identidad se asocia a otros desórdenes comórbidos como stress, desorden de ansiedad, desórdenes depresivos, adicciones e ideaciones de suicidio, especialmente en sujeto adolescentes.

La homofobia internalizada es una imagen especular de la homofobia externa, es decir, de la homofobia presente en el contexto social donde vive el sujeto. La situación de homofobia internalizada lleva al sujeto en muchos casos al ocultamiento consciente o inconsciente de su verdadera identidad, incluso hacia sí mismo, sus amigos y familiares. A veces, el sujeto hace alianza con sus propios opresores; oculta su condición no heterosexual (cuando lo puede hacer) en las instituciones sociales, educacionales, laborales y religiosas de las cuales participa, y se podría afirmar que sostiene en muchos casos, desde una perspectiva

psicoanalítica, una ética contraria a su verdadero deseo inconsciente.

La homofobia: Del paradigma clásico al paradigma emergente.

Este apartado está dedicado a ampliar y profundizar el concepto de homofobia institucional, centrándose en el discurso homofóbico producido por la psiquiatría clásica y luego por el psicoanálisis, los cuales fueron dominantes en las instituciones dedicadas al tratamiento de las enfermedades mentales durante el siglo XIX y gran parte del siglo XX. Para esta exposición se tendrán en cuenta conceptos del paradigma clásico-positivista y del denominado paradigma emergente.

El más importante representante del paradigma clásico – positivista, a nivel del estudio de las enfermedades mentales, lo constituye la llamada “psiquiatría clásica” desarrollada durante el siglo XIX en Europa.

La psiquiatría clásica, ciencia disciplinar por excelencia, se sostenía en los principios de la física newtoniana (1687) y la teoría de la evolución de las especies formulada por Darwin (1859). La psiquiatría clásica pretendía formular leyes universales del mismo modo que la física, que explicaran racionalmente y mecánicamente el funcionamiento de la mente humana. La psiquiatría clásica afirmaba que existía una asociación directa entre el concepto de perversión (desviación de la heteronormatividad obligatoria) y el concepto de ética, donde el primero terminó adquiriendo el rol de categoría psiquiátrica. A partir de la normalidad del comportamiento humano, es decir, la heterosexualidad, se estableció la anormalidad de la perversión. En el caso de la homosexualidad, la psiquiatría clásica la clasificó como perversión y patología degenerativa.

El acceso a un tratamiento implicaba para el sujeto homosexual el intento forzoso de su conversión a la heterosexualidad. Por lo tanto, los mismos psiquiatras a través de su práctica médica reforzaron la homofobia internalizada en sus propios pacientes. A su vez, no nos olvidemos que a lo largo del siglo XIX las prácticas sexuales no heterosexuales estaban criminalizadas en casi todos los países de Europa y América.

El paradigma emergente empieza a perfilarse en el campo del estudio de las enfermedades mentales a partir de la obra de Freud, que comienza a fines del siglo XIX. En su texto de 1910 “*Un recuerdo*

infantil de Leonardo de Vinci” Freud afirma que la homosexualidad, al igual que la heterosexualidad, se expresan a través de los problemas de identificación y de elección de objeto, rechazando completamente la idea de una patología degenerativa sostenida por los representantes de la psiquiatría clásica en relación a la homosexualidad.

A pesar del rechazo del concepto de patología degenerativa, sustentado por la psiquiatría clásica, la teoría psicoanalítica sí sostenía la importancia del uso del término perversión de clara connotación homofóbica. No obstante, Freud indicaba que el uso del término tenía un carácter técnico no teniendo connotación moral alguna, es decir, el sentido en el uso del término para el psicoanálisis no era el mismo que se le daba popularmente. Para el psicoanálisis el término perversión significa desviación.

El psicoanálisis afirmaba que las personas homosexuales sufrían de una desviación respecto a lo que se consideraba normal y esto es la heterosexualidad. Esta desviación, según Freud (1935), es el resultado de una detención en el desarrollo psicosexual del sujeto. Si bien Freud (1920) rechazaba la conversión de las personas homosexuales en heterosexuales, teniendo en cuenta posiblemente el tratamiento fallido de una de sus pacientes en el historial “*Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*”, muchos de sus seguidores no acataron sus sugerencias y consideraron que las personas homosexuales, esencialmente perversas, podían neurotizarse a través de un tratamiento psicoanalítico adecuado. Es decir, hacerse “normales” (dentro de lo posible). El concepto de normalidad se sustentaba aquí en el uso del principio de simplificación (simplificación/reducción de la complejidad de la sexualidad humana), que aplicado a la sexualidad humana se sostenía mediante el concepto ideológico de la heteronormatividad obligatoria.

La homofobia y el paradigma de la complejidad

Como respuesta a los discursos homofóbicos difundidos por la psiquiatría clásica y el psicoanálisis surgió, de la mano de la teoría Queer, la llamada psicoterapia afirmativa, definida como una forma de hacer psicoterapia sosteniendo una visión positiva de la diversidad sexual no heterosexual, afirmando una posición ideológica opuesta al principio de la heteronormatividad obligatoria. Este enfoque psicoterapéutico fue una respuesta a los profundos

cambios sociales y científicos que se produjeron a partir de la segunda mitad del siglo XX y que afectaron positivamente a la población LGBT (del inglés, lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero) como también a otras minorías oprimidas.

La psicoterapia afirmativa está constituida por un grupo ecléctico de diversos tratamientos psicoterapéuticos (muchos incluso anteriores a la formulación de la teoría *Queer*), que intentan no hacer patológica sino contribuir a afirmar de manera positiva la condición LGBT, incluso tratan de hacer que el sujeto en tratamiento se sienta *orgulloso* de su condición de orientación sexual o de género. Dentro de este enfoque psicoterapéutico encontramos aportes de la psicoterapia cognitiva o de comportamiento, la psicoterapia narrativa, la psicoterapia feminista, la psicoterapia sistémica e incluso recientemente del psicoanálisis.

La revisión que algunos psicoanalistas están realizando en el presente, afirma Allouch (2015), tiende a cuestionar la vigencia de las tres clínicas psicoanalíticas criticando el esquema *pernepsi* (perversión-neurosis-psicosis). A partir de la obra de Lacan en los 60s y de los post-lacanianos se ha comenzado a hablar del fantasma perverso como estrategia psicológica que se encuentra presente en todas las estructuras clínicas (Meler, 2008).

Como podemos observar, existen en la actualidad dos líneas de tratamiento para el problema de la homofobia internalizada: El enfoque psicoterapéutico afirmativo o simplemente psicoterapia afirmativa y la psicoterapia psicoanalítica tradicional. Ambos enfoques tienen sus ventajas y desventajas.

La ventaja principal de la psicoterapia psicoanalítica sobre la psicoterapia afirmativa reside en que logra trabajar profundamente con el sujeto, debido a su eficiente abordaje de lo inconsciente y de la situación transferencial, privilegiando el deseo inconsciente del sujeto; pero su gran desventaja reside en que algunos psicoanalistas, aún en la actualidad, estigmatizan a muchos de sus pacientes etiquetándolos de perversos, no analizables, no neurotizables.

Las ventajas del enfoque afirmativo reside en que defiende la verdadera identidad sexual o de género del sujeto; pero su gran desventaja es que no logra realizar un trabajo en profundidad y no puede abordar el deseo inconsciente del sujeto, porque se maneja fundamentalmente en el plano de lo consciente.

Debemos destacar que las psicoterapias, sean afirmativa o psicoanalítica, no se encuentran aisladas o influenciadas por los cambios paradigmáticos. Reflexionando acerca de ellos, debemos considerar que uno de los cambios paradigmáticos más importantes, que se produce a partir de la segunda mitad del siglo XX, lo constituye el surgimiento del llamado paradigma de la complejidad. Éste es una nueva forma de percibir el universo, de pensar acerca del conocimiento científico y de su producción. También implica una nueva forma de pensar la psicoterapia y de abordar la homofobia internalizada. Uno de los creadores del paradigma de la complejidad es Morin (1988). Este filósofo y sociólogo nos dice que:

Desde mis primeros libros he afrontado a la complejidad, que se transformó en el denominador común de tantos trabajos diversos que a muchos les parecieron dispersos. Pero la palabra complejidad no venía a mi mente, hizo falta que lo hiciera, a fines de los años 1960, vehiculizada por la teoría de la Información, la Cibernética, la teoría de los Sistemas, el concepto de auto-organización, para que emergiera bajo mi pluma, o mejor dicho, en mi máquina de escribir. Se liberó entonces de su sentido banal (complicado, confusión), para reunir en sí orden, desorden, y organización y, en el seno de la organización, lo uno y lo diverso; esas nociones han penetrado las unas con las otras, de manera a la vez complementaria y antagonista; se han expuesto en interacción y en constelación. El concepto de complejidad se ha formado, agrandado, extendido sus ramificaciones, pasado de la periferia al centro de mi meta, devino un macro-concepto, lugar crucial de interrogantes, ligado en sí mismo, de allí en más, el nudo gordiano del problema de las relaciones entre lo empírico, lo lógico y lo racional (Morin, 1998, p. 23).

Morin también nos describe que entiende por pensamiento complejo:

Ciertamente, la ambición del pensamiento complejo es rendir cuenta de las articulaciones entre dominios disciplinarios quebrados por el pensamiento disgregador (uno de los aspectos principales del pensamiento disgregador); éste aísla lo que separa, y oculta todo lo que religa, interactúa, interfiere. En este sentido el pensamiento complejo aspira al conocimiento multidimensional. Pero sabe, desde el comienzo, que el conocimiento completo es imposible: uno de los axiomas de la complejidad es la imposibilidad, incluso teórica, de una omnisciencia... Así es que el pensamiento complejo está animado por una tensión permanente entre la aspiración a un

saber no parcelado, no dividido, no reduccionista y el reconocimiento de lo inacabado e incompleto de todo conocimiento (Morin, E, 1998, p. 22).

Partiendo de las reflexiones de Morin acerca del paradigma de la complejidad y del pensamiento complejo, podemos comprender que no es posible que las disciplinas dedicadas al estudio de las enfermedades mentales estén al margen de estas nuevas ideas. Hasta el presente el abordaje de la homofobia internalizada se ha realizado de manera quebrada, parcelada. El pensamiento disgregador ha actuado sobre las disciplinas que se ocupan de las enfermedades mentales. Siguiendo las ideas de Morin se puede afirmar que una comprensión más profunda de la homofobia internalizada y su tratamiento sólo podrá lograrse al articular saberes fragmentados y dispersos, incluso opuestos, por el pensamiento disgregador, reduccionista, como los saberes ya mencionados, provenientes de la psicoterapia afirmativa y de la teoría psicoanalítica.

La realidad presenta una naturaleza compleja, presenta diversos niveles de realidad. Al respecto, Max Neef (2004) indica:

Por nivel de Realidad se entenderá un conjunto de sistemas que son invariantes ante la acción de ciertas leyes generales...Vale decir, entonces, que dos niveles de la Realidad son diferentes, si al pasar de uno al otro hay un quiebre en las leyes y en conceptos fundamentales como, por ejemplo, la causalidad... Hay indicaciones matemáticas, sin embargo, en el sentido de que el tránsito del mundo cuántico al mundo macrofísico no es continuo. La discontinuidad que se manifiesta en el mundo cuántico también se manifiesta en la estructura de los niveles de Realidad. Resulta entonces, y ello es lo fascinante, que dos mundos coexisten (Max Neef, 2004, p.12).

Basándome en las ideas de Max Neef (2004), acerca de los niveles de realidad, se puede afirmar que los teóricos psicoanalíticos explican la psicogénesis de la homosexualidad a partir de la posición subjetiva del sujeto respecto del complejo de Edipo y del complejo de Castración; complejos pertenecientes a un nivel de realidad regido por las leyes del mundo intra-psíquico inconsciente; mientras que los teóricos del enfoque psicoterapéutico afirmativo, siguiendo los principios de la teoría Queer tal como lo indica Spargo (2013), centran su análisis en las relaciones sociales y políticas de poder dentro de la sexualidad, criticando el sistema sexo-género y estudiando la identificación transexual,

transgenerizada, el sadomasoquismo y otros deseos transgresores; pero centrando su análisis al nivel consciente de la realidad y excluyendo el nivel de lo inconsciente que constituye la aportación central del psicoanálisis.

Si comparamos la psicoterapia psicoanalítica con el enfoque afirmativo vemos que ambas posturas teóricas sostienen una situación de oposición y contradicción, privilegiando en un caso el mundo intra-psíquico inconsciente y negando importancia al mundo social extra-psíquico, o bien, privilegiando el mundo social extra-psíquico y negando directamente la existencia de lo inconsciente. Estas posturas opuestas y contradictorias afirman un pensamiento fragmentado, disyuntivo, de ruptura.

Esta separación, esta fragmentación, es producto del pensamiento disgregador descripto por Morin (1998). Se considera que esta separación empobrecedora puede ser corregida mediante la lógica del tercio incluido. Max Neff nos dice al respecto:

La evidencia de que coexisten los mundos cuánticos y macrofísico ha provocado por así decirlo la rebelión de los que tradicionalmente se consideraban pares contradictorios mutuamente excluyentes (A y no-A), tales como onda/partícula, continuidad/discontinuidad, causalidad local/causalidad global, etc. Tales pares son ciertamente contradictorios si son analizados a través de la lógica clásica que reconoce sólo un nivel de la Realidad (Max Neef, 2004, p. 14).

La lógica clásica, sostenida por la teoría psicoanalítica y la psicoterapia afirmativa, reconoce un sólo nivel de realidad y, por ello, no acepta la contradicción estableciendo que los pares consciente – inconsciente, como así también los pares intrapsíquico – extrapsíquico, son pares contradictorios e imposibles de coexistir en un mismo nivel de realidad.

Desde la física, Max Neef nos aporta una solución que puede ser aplicada al campo de la psicología al afirmar que:

No es fácil entender, a primera vista, un axioma que sostiene que existe *un tercer término T, que es simultáneamente A y no-A*. Sin embargo, si introducimos la noción ya planteada de los *niveles de realidad*, la cuestión se aclara. Imaginemos un triángulo en que uno de sus vértices está situado en un nivel de realidad, los otros dos en otro nivel. Lo que en un nivel único aparecería como antagonismo entre dos elementos contradictorios (por ejemplo: donde A

y no- A partícula), deja lo aparentemente antagónico (onda y partícula) en una entidad unificada (quanton) percibida como no contradictoria (Max Neef, 2004, p. 15).

Metafóricamente podemos afirmar que la mente humana es el *quanton* siendo el término T. Lo consciente es la *onda*, siendo el término A. Finalmente, lo inconsciente es la *partícula*, siendo el término no A. De aquí concluimos que existen dos pares contradictorios coexistiendo en el mismo nivel de realidad. Partiendo de la lógica del tercio incluido se pueden corregir las limitaciones de la psicoterapia psicoanalítica y de la psicoterapia afirmativa, aseverándose que la mente humana es consciente e inconsciente al mismo tiempo.

Conclusiones

En este artículo se ha explicado el concepto de homofobia como discriminación y rechazo hacia la diversidad sexual no heterosexual, señalándose que la homofobia es un fenómeno de carácter complejo, multidimensional, histórico-social, interactivo, sujeto al principio de incertidumbre; que se ha extendido a todo el sistema social. Debido a su multidimensionalidad se ha afirmado que la homofobia se hace presente a través de las dimensiones personal, interpersonal, institucional y cultural. En el ámbito de la dimensión personal se observa el fenómeno de la llamada homofobia internalizada, siendo ésta un producto del discurso heteronormativo proveniente del sistema patriarcal, describiéndose cómo se internaliza en el psiquismo de las personas no heterosexuales, haciendo patológica su propia identidad de género o sexual.

Asimismo, se ha reflexionado acerca del pasaje de las disciplinas dedicadas al estudio de las enfermedades mentales por el paradigma clásico-positivista (que ha afirmado la existencia de leyes newtonianas, universales, racionales mecánicas); por el paradigma emergente (que ha sido fuerte crítico del pensamiento clásico-positivista afirmando el relativismo); y por el paradigma de la complejidad (que sostiene los principios de la transdisciplinariedad y del pensamiento complejo); considerándose cómo cada paradigma ha influido en el diagnóstico y tratamiento de la homofobia internalizada. Para ello, se han analizado los principios fundacionales de la psiquiatría clásica-positivista (donde la homosexualidad fue considerada como perversión y patología degenerativa); del psicoanálisis (donde la clínica estructural consideró a la homosexualidad como una detención en el desarrollo

psicosexual del sujeto), y de la psicoterapia afirmativa (donde la homosexualidad es un ejemplo más de la diversidad sexual humana).

En concordancia con lo anteriormente expuesto, se ha reflexionado acerca de una posible integración de la psicoterapia psicoanalítica y de la psicoterapia afirmativa mediada por los principios de la transdisciplinariedad y del pensamiento complejo, a través del uso de los conceptos de niveles de realidad y de lógica del tercio incluido. Como se ha mencionado, el psicoanálisis centra su análisis en el nivel de realidad intrapsíquico mientras que la psicoterapia afirmativa centra su análisis en el nivel extra-psíquico. Estas posturas, opuestas y contradictorias, afirman un pensamiento fragmentado, disyuntivo, de ruptura, pero que puede corregirse a partir de la lógica del tercio incluido, debido a que la mente humana es una entidad no fragmentada, es consciente e inconsciente a la vez o, como podría afirmarse desde la teoría del Caos, la mente humana es orden y desorden.

Referencias bibliográficas

- Allouch, J. (2015). *Lacan y las minorías sexuales*. doi: 88.27.249.81/psico/sesion/ficheros_publico/descargaficheros.php.
- Chavez Grimaldi, G. y Chavez Grimaldi, R. (2006). La enfermedad: Una visión desde la Teoría del Caos y de los Fractales. México. MEDICRIT Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica.
- Cruz Sierra, S (2011). La homofobia en los crímenes de odio y el homicidio masculino: expresión de poder, de la sexualidad y de género. México. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, Vol 1 no 3.
- Delgado, C. (2011). *Hacia un nuevo saber, la bioética en la revolución contemporánea del saber*. La Habana, Cuba.: Acuario.
- Freud, S. (1981). *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*, Obras completas, Tomo 3, Madrid, España.: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *Un recuerdo infantil de Leonardo de Vinci*. Obras completas, Tomo 2, Madrid, España.: Biblioteca Nueva.
- Freud, S (2013). Carta a la madre de un joven homosexual. Disponible en <http://redfilosoficadeluruguay.wordpress.com/2013/09/22/sigmund-freud-carta-a-la-madre>

- Foucault, M. (1987). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*. México, Siglo XXI Editores.
- Foucault, M (1990). *Historia de la Sexualidad: 1-la voluntad de saber*. Bs. As, Argentina.: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M (1986). *Historia de la Sexualidad: 2-el uso de los placeres*. Madrid, España.: Siglo XXI Editores.
- Kort, J (2008). *Gay affirmative therapy for the straight clinician*. New York, EE.UU.: WW Norton & Company, Inc.
- Madragón, J (2009). Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia. Un análisis sociológico. México. *Sociológica (Mex)* Vol.24 no.69.
- Max-Neef, M (2004). Fundamentos de la Transdisciplinariedad. Valdivia, Universidad Austral de Chile. Disponible en ecosad.org
- Meler, I. (2008). Homosexualidad y perversión, desde la perspectiva del psicoanálisis y género. Disponible en <http://julietadenadie.blogspot.ca/2008/08/homosexualidad-y-perversion-desde-la.html>
- Morin, E. (1998). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona, España.: Editorial Gedisa.
- Sotolongo, P. y Delgado, C. (2006). *La revolución contemporánea del saber y la complejidad social. Hacia unas ciencias sociales de nuevo tipo*. Buenos Aires, Argentina.: CLACSO.
- Spargo, T (2013). *Foucault y la teoría queer*. Madrid, España.: Gedisa Editorial.