

Extractos

Uno de esos defensores, de quien menos se esperaba, es el Dr. Judd Marmor. Él fue un presidente muy popular de la Asociación Psiquiátrica Americana, fue líder de aquellos psiquiatras que apoyaron la normalización de la homosexualidad en 1973 y es autor de muchos textos altamente respetados sobre homosexualidad. Y a pesar de su creencia de que la homosexualidad debe ser considerada normal, Marmor establece que “el tema de la prevención [del homosexualismo] en los casos donde sea posible, es legítimo”.

El Dr. Kenneth Zucker, un prominente especialista en el tratamiento del trastorno de identidad de género en la infancia, sostiene una actitud similar a la de Marmor. Zucker reconoce el trastorno de identidad de género en la infancia como una perturbación del desarrollo, y entiende y apoya el deseo de los padres de maximizar la probabilidad de que su hijo o hija crezca y sea heterosexual, debido a las desventajas sociales del estilo de vida gay. Pero él, al igual que Marmor, está despreciando la base religiosa de una familia para desaprobar la homosexualidad. En efecto, él considera sospechosas las convicciones religiosas de los padres respecto a la sexualidad -típicamente, un sistema de creencias que visualiza lo íntegro de lo humano y su realización en términos de complementariedad de género y heterosexualidad.

Una fuente de confusión que va todavía más allá es el uso del término *gay*. Donde quiera que pronuncie un discurso, le recuerdo a la audiencia la diferencia entre *gay* y *homosexual*. *Gay* es un término sociopolítico y comunica una identificación positiva hacia la atracción por miembros del mismo sexo. Alguien que se llama a sí mismo “gay” cree que la atracción homosexual representa lo “que una persona es” en esencia. Pero llamar a alguien “gay” es sólo una de las muchas posibles respuestas a la atracción por miembros del mismo sexo. Mis clientes adultos, no obstante ser homosexuales, no son gays. Están trabajando para desarrollar su natural potencial heterosexual.

Finalmente, Gloria y Gordon estuvieron de acuerdo en hacer algo para ayudar a su hijo. Y siguieron su decisión tan al pie de la letra que, después del primer mes de intervención familiar, uno de los otros niños, Tony, comenzó a quejarse de que se sentía relegado. Para mí, eso significaba que los padres estaban trabajando horas extras para seguir mis indicaciones. Así que en ese punto, les sugerí a Gloria y Gordon que le explicaran a Tony que toda la familia necesitaba trabajar junta para ayudar a Jimmy con su problema de “haberse olvidado de ser un niño”. Luego, a pesar de ese brusco inicio, Tony comenzó a cooperar para ayudar a su hermano.

Como resultado de las constantes intervenciones de sus padres, Jimmy empezó a mostrar una disminución gradual de comportamiento no adecuado a su género. Esto incluía, además de su afeminamiento, el aislamiento de sus compañeros, inmadurez general, así como el miedo y disgusto que sentía ante los niños más masculinos.

Basado en mi trabajo clínico con niños con perturbación de género y con sus padres, creo que hay cuatro etapas en el proceso de crecimiento: (1) resistencia, (2) aparente conformidad, (3) resistencia secreta y (4) alianza para el trabajo entre padres e hijo. Si tu hijo despliega un comportamiento obviamente opuesto a su género, estas etapas deben servirte de estructura general para que construyas un camino para el progreso de tu hijo. Claro, al igual que todos los constructos utilizados para explicar un fenómeno complejo, estas etapas se sobreponen de alguna forma; un niño puede regresar un poco a la etapa anterior antes de avanzar a la siguiente. Estos pasos pueden, no obstante, servir como lineamientos generales.

Madre: Yo le decía a Bill que él es como una “inyección” para Brian. Esa es la mejor forma en que puedo describirlo. Bill le da a Brian una “dosis” de atención e, inmediatamente, los dos o tres siguientes días, Brian está encima de papá. Pero la dosis se acaba si Bill no mantiene su atención. Sin embargo, actualmente veo que Brian ya no necesita una inyección tan grande, lo que necesita es una palmada en el

hombro o un brazo alrededor de su cuello, que sea algo constante, todos los días; ese tipo de cosas.

Dr. N.: Exactamente, tiene razón, así es como funciona. ¿Y usted puede ver una relación entre la disminución de su comportamiento afeminado y la “inyección” de atención de su padre?

Pero al verlo ahora, aceptado por sus amigos, contento en la escuela, sin miedo de estar con otros niños y ansioso por jugar con ellos, recibiendo invitaciones a los cumpleaños de tantos niños, no me arrepiento. Todavía confía en mí y diariamente lo abrazo y lo beso y le digo que lo amo, y él hace lo mismo conmigo, es decir, realmente no ha dañado nuestra relación.

La respuesta a esta pregunta preocupa profundamente a los padres. Quieren saber cómo criar mejor a sus hijos. Muchos nos harán creer que no se puede hacer nada para fomentar el desarrollo de una saludable orientación heterosexual en los niños y niñas. Pero la experiencia clínica del Dr. Nicolosi y de otros, junto con una cuidadosa revisión de la literatura profesional, nos indica otra cosa.