

Amor y Sexo en la díada

Analista Masculino - Paciente Masculino¹

Glen O. Gabbard²

Es un hecho ampliamente reconocido que la psicología femenina, y en particular la sexualidad femenina, representaba algo así como un “continente oscuro” para Freud. Las contribuciones psicoanalíticas posteriores realizaron grandes avances en la ampliación de nuestro conocimiento. Creo que está relativamente menos reconocido que nuestra comprensión de la sexualidad masculina es igualmente bastante limitada. Las observaciones clínicas de las vicisitudes de la transferencia han sido durante largo tiempo la fuente primaria de la información psicoanalítica. La información relacionada con los anhelos sexuales masculinos desde esta fuente ha sido más bien escasa, porque hasta tiempos recientes existió una ausencia casi total en la literatura de los materiales clínicos acerca de la transferencia erótica en los pacientes masculinos (Bergmann 1985-1986). Person (1985), apuntando que virtualmente la totalidad de los materiales de transferencia erótica se refieren a los pacientes femeninos, ha sugerido incluso que podría asumirse erróneamente que tales transferencias son un problema de la psicología femenina.

Lester (1985) indicó que la escasez de materiales referentes a la transferencia erótica en los pacientes masculinos con analistas femeninos puede ser simplemente un reflejo de la baja frecuencia general del amor de transferencia en las díadas analíticas con tal combinación de géneros. Lester apuntó además que la ansiedad del analizando masculino con respecto al poder del analista femenino puede resultar una resistencia formidable. Puede vérsela como una madre preedípica fálica que hace interpretaciones “penetrantes”. De esta forma, el paciente puede percibirla como peligrosa. Esta visión

¹. El presente artículo es traducción del capítulo 5: *Love and Lust in the Male Analyst-Male Patient Dyad* del libro: *Love and Hate in the Analytic Setting*, Aronson (1996). Publicado con autorización del autor y el editor.

². Miembro Titular de la Asociación Americana de Psicoanálisis. The Menninger Clinic, Box 829. Topeka KS66601, USA, gabbargo@menninger.edu

puede engendrar un temor que inhiba la expresión de los sentimientos sexuales con respecto a una madre menos peligrosa y más deseable edípicamente. Por otra parte, la genitalización puede servir en algunas instancias como una defensa contra temores más oscuros.

Wrye (1993) ha descrito el horror del paciente masculino cuando experimenta una transferencia erótica materna temprana. Puede sentir pánico y terror a causa de la amenaza agregada de la difusión de los límites y la pérdida de la identidad sexual separada, que se presenta por medio de la atracción erótica regresiva hacia la madre preedípica. La transformación de la relación analista-analizando en la seducción de una mujer “más débil” por parte de un varón más fuerte podría desviar este terror.

Person (1985) ha sugerido que cuando los dos miembros de la diada analítica son del sexo masculino, puede activarse una ansiedad homosexual por medio de la emergencia de sentimientos eróticos en la transferencia o la contratransferencia, por lo que argumenta que las transferencias intensamente eróticas o erotizadas son relativamente escasas en estas diadas. Asimismo, algunos pacientes masculinos pueden ponerse ansiosos cuando experimentan deseos de dependencia con respecto a un analista masculino, volviéndose entonces despectivos o competitivos como una manera defensiva de manejar esta atracción regresiva. No creo que la transferencia erótica en los pacientes varones con analistas del sexo masculino sea un fenómeno escaso, pero mi experiencia directa como analista masculino, así como mis experiencias indirectas como supervisor y consultor de otros analistas del sexo masculino, me guían a la conclusión de que tanto el analista como el analizando podrían experimentar poderosas resistencias a reconocer su presencia.

Mi impresión difiere en cierto modo con respecto a la noción de Person de que las ansiedades homosexuales son centrales. He hallado que los sentimientos de ternura y amor pueden presentar una mayor dificultad para los dos hombres de la diada analítica que los temas más abiertamente genitales y sexuales. El énfasis puesto por Freud en la descarga de tensiones de la libido como un motivador primario en el inconciente ha sido considerado por varios como especialmente aplicable a la sexualidad masculina. Dado que el pene es más visible y accesible que los genitales femeninos, a menudo se caracteriza a los hombres como más impulsados por la necesidad del alivio sexual. Un estereotipo cultural común, tal vez alentado por las novelas de Philip Roth, John Updike y otros, es que el hombre entablará relaciones sexuales con cualquier mujer disponible sin importar los aspectos no eróticos de la relación.

En años recientes, se ha puesto un mayor énfasis, especialmente en contribuciones realizadas por los teóricos asociados a la escuela británica de las relaciones de objeto, sobre la noción de que el deseo erótico está siempre conectado con las relaciones de objeto internas concientes e inconcientes que están ligadas con los impulsos sexuales. A lo largo de mi propia experiencia de análisis de pacientes varones, he llegado a creer que la concentración de los pacientes varones en el poder fálico y el sexo puede servir como una potente defensa contra la vulnerabilidad a la pérdida de destreza y los anhelos amorosos. El siguiente caso ilustra algunos de estos temas en la díada analista masculino-paciente masculino.

Ejemplo clínico

El Sr. M. era un hombre soltero de 24 años que acudió al tratamiento analítico con una historia de no haber tenido relaciones sexuales. Su única actividad sexual se limitaba a la masturbación en solitario acompañada por una vivida vida de fantasía. Anhelaba establecer relaciones con los demás, pero los riesgos que ello implicaba lo aterrorizaban. Su masturbación a menudo tenía lugar en librerías para adultos, en donde hacía uso de las “cabinas de masturbación” y miraba películas pornográficas homosexuales y heterosexuales hasta alcanzar al orgasmo.

En la fase inicial del análisis, me relató que había estado practicando asociación libre en su casa mientras estaba en la cama y que esperaba que yo evitara cualquier tipo de interrupción a las asociaciones. Luego de algunas semanas de enfocar el análisis como si se tratara de un soliloquio sin que hubiera nadie más en el escenario analítico, el Sr. M. comenzó tentativamente a mantener pensamientos y fantasías acerca de mí. Cuando afirmó que esta situación era desconcertante, le sugerí que hasta ese momento había considerado mi diván como algo similar a una “cabina de masturbación”, en donde podía masturbarse sin necesidad de entablar una relación. Le comenté que su vacilación a establecer una conexión conmigo era un reflejo de su vacilación para relacionarse con los demás fuera del análisis.

A medida que comenzó a analizar su ansiedad con respecto a permitirme interpretar un papel más importante en su dramatización interior, comenzó a expresar temores intensos de ser castigado por mí. Rápidamente, se hizo evidente que el miedo al castigo era en gran medida un deseo. Describió una película pornográfica con la cual se había masturbado, en la que un hombre tenía una erección como respuesta a una paliza en las nalgas. La transferencia erótica del Sr. M. hacia mí fue anunciada por un sueño: “Estaba

acostado aquí en el diván, y cuando me levanté me estaba subiendo los pantalones. Lo miré y usted se había quitado parte de la ropa. Mi camiseta se escapaba por debajo de la camisa. Su ropa estaba arrugada y usted estaba poniéndose la camisa por dentro”. En sus asociaciones con el sueño, el Sr. M. admitió un deseo de mantener relaciones sexuales conmigo. Dijo que se imaginaba boca abajo en el diván mientras yo lo montaba por detrás y bombeaba semen en su interior. En su casa se masturbaba pensando en esa fantasía mientras se introducía una botella de Coca Cola en el ano. Afirmó que le había causado considerable dolor, pero que le producía un gran placer. Todos los días acudía al análisis con fantasías como la que se transcribe a continuación:

Me imagino a mí mismo mirando fotografías de hombres desnudos con grandes penes. Usted entra a mi habitación y me descubre. Se quita la camisa y tiene los músculos bien marcados. Entonces me ata y deja gotear cera fundida en el culo. Entonces fuerza su pene hasta el fondo de mi garganta y me trago su semen. El semen es realmente satisfactorio, como comida, como masculinidad concentrada.

La naturaleza gráfica de estas fantasías era obviamente intencional por parte del Sr. M. con el fin de ocasionar un impacto que conllevaba un considerable valor de *shock*. A pesar de que las fantasías incluían generalmente algún contenido sexual de algún tipo, mi experiencia personal de las mismas era que a menudo eran más agresivas que eróticas. A veces involucraban actividades perversas que francamente dudaba pudieran redundarle en una gran gratificación sexual. En una sesión en particular, el Sr. M. se sentó en el diván luego de seguirme por el vestíbulo hasta mi oficina. Me dijo que había estado observando mi trasero mientras caminaba detrás de mí, y comenzó a elaborar la siguiente fantasía:

Pensé en cómo se vería su culo si estuviera cagando, me imaginé que se levantaría de la silla, se bajaría los pantalones y me montaría con una pierna para cada lado del diván. Entonces me lo imaginé cagando en mi boca y obligándome a tragarme la mierda.

A medida que los anhelos homoeróticos del Sr. M. se desplegaron en el correr de las siguientes semanas y meses, ofrecí una serie de comentarios interpretativos y lo invité a explorar algunos de los significados de las fantasías. El Sr. M. no se consideraba homosexual y la pornografía que lo excitaba consistía en un número igual de escenarios heterosexuales y homosexuales. Sin embargo, en la transferencia sus fantasías verbalizadas lo presentaban primariamente como un recipiente pasivo de masculinidad

en forma de semen, ya sea por medio de la *fellatio* o el coito anal. El Sr. M. parecía extrañamente carente de curiosidad con respecto a su patrón bastante inalterado, y me mostré cada vez más activo en la interpretación de los posibles significados. Encontré que en mi interior crecía un sentimiento de impaciencia y molestia con respecto al Sr. M. Estaba preocupado porque mis intervenciones estuvieran siendo experimentadas como crecientemente forzosas y penetrantes por el Sr. M., creando así un *enactment*³ atenuado de la relación sadomasoquista que él anhelaba.

Se produjo un avance cuando el paciente me informó que había visto la película *La Tiendita del Horror*. Me relató que una escena le había recordado el análisis. Narró como Bill Murray interpretaba el papel de un paciente masoquista que acudía a un dentista sádico interpretado por Steve Martin. Se reía mientras recordaba cómo el masoquista interpretado por Bill Murray había frustrado al sádico interpretado por Steve Martin disfrutando el dolor que le provocaban.

Respondí a esta asociación diciendo que podía ver claramente cómo conectaba esta escena con lo que había estado ocurriendo en el análisis. Sugerí que mis esfuerzos por ayudarlo a entenderse a sí mismo habían sido experimentados como ataques sádicos de los cuales él había estado derivando una gratificación masoquista. Sugerí además otro paralelo. El personaje de Bill Murray en la película no albergaba un deseo real por curarse del dolor de dientes –infligir el dolor era un fin en sí mismo–. Sugerí al Sr. M. que, de manera similar, él tampoco estaba realmente interesado en la percepción y la comprensión en el análisis. Más bien, quería crear una relación estable conmigo en la cual sería el receptor de intervenciones que podría experimentar como punitivas y cargadas sexualmente, al tiempo que frustraba mis esfuerzos analíticos para aportar comprensión.

En respuesta a mi comentario, el paciente se volvió más taciturno. Reflexionando sobre lo que había dicho, respondió:

Existe una parte de mí que querría ser igual al personaje de Bill Murray y venir aquí toda la vida para ser torturado. De esa manera aseguraría una conexión con usted. Estoy siempre preocupado porque me dejen. Mi padre se fue a la guerra de Vietnam cuando tenía 5 años. Estaba convencido de que no volvería jamás. Estaba furioso con él por haberme dejado solo con mi madre. Culpaba a mi padre por no llenarme con masculinidad, y por eso ahora quiero que usted me coja por el culo.

³. Puesta en acto.

Mientras que su padre estaba en la guerra, el paciente se había transformado en “el hombre de la casa”. Afirmó que encontrarse en ese papel había sido sexualmente excitante pero igualmente aterrador. Ocasionalmente, cuando se despertaba durante la noche, se subía a la cama de su madre y dormía junto a ella. Comenzó a llorar y dijo:

Tenía todo ese poder y responsabilidad y no sabía qué hacer con ellos. Quería que mi padre viniera a casa y me diera una paliza para hacerme sentir menos culpable por lo que estaba haciendo. Quiero que usted sea mi padre, un padre que no se irá sin decirme adonde va, un padre que no se irá a Vietnam. Estaba tan preocupado porque se muriera.

Poco después de esa conmovedora sesión, el paciente informó acerca del siguiente sueño:

Estoy mirando la televisión y veo a un padre masturbándose frente a su hijo pequeño. El semen corre por el pene del padre y el niño lame el semen tragándose. Mi madre entra y me horrorizo de que me encuentre mirando esto. Mi madre cambia de canal.

En sus asociaciones con el sueño, el Sr. M. afirmó que su relación conmigo era muy similar a la de ese niño pequeño y su padre. Se comparó con un niño que quería beber mi semen. Dijo que creció en una familia militar en donde su padre estaba siempre de misión, por lo que nunca tuvo el tipo de experiencia de alimentación paterna que necesitaba. Miraba a los hombres fuertes y anhelaba lo que ellos tenían, sintiendo envidia de ellos. Mientras que su padre estaba en la guerra, el Sr. M. se imaginaba a sí mismo teniendo sexo con su madre mientras que su padre lo penetraba analmente. En la fantasía imaginaba que tenía el gran pene necesario para tener sexo con su madre. Dijo tener miedo de involucrarse sexualmente con mujeres porque no tenía el gran pene que debería haber heredado de su padre.

Al día siguiente acudió a mi consulta y comenzó con sus asociaciones:

No quería venir hoy porque siento que estoy enamorado de usted y no quiero hablar al respecto. En las películas pornográficas, lo más excitante es la penetración profunda en el sexo oral. Eso es lo que querría hacerle a usted. Quiero su masculinidad en mi boca. Quiero que de alguna manera me alimente. El viernes, cuando me fui, hice algo que nunca había hecho antes, al final de la sesión, me quedé parado y lo miré preguntándole a qué hora nos íbamos a encontrar el lunes. Fue audaz, como una relación no

analítica con usted. Sentí que estaba haciendo algo cuestionable, como tener sexo con usted, o identificarme con usted. Además estaba contento porque sentía que estaba creciendo.

Respondí a la confesión franca del paciente de su amor hacia mí preguntándome junto a él si su experiencia en el correr de la visita de su padre el fin de semana había tenido algo que ver en sus sentimientos con respecto a mí. Respondió que su padre lo había abrazado diciéndole: “Te quiero, más de lo que sabes”. Entonces contestó a su padre: “Yo también te quiero, papá”. No bien pronunció esas palabras, el Sr. M. comenzó a llorar, con sollozos profundos y agitados. Al estar sentado detrás del diván experimenté un creciente sentimiento de incomodidad. Al principio, me pregunté si sus sollozos eran tan fuertes que molestarían a mis vecinos del edificio de oficinas. Al reflexionar sobre mi ansiedad, reconocí que era la intensidad de la conmoción del paciente que era desconcertante para mí. Me di cuenta de que no había estado cómodo con su expresión de amor hacia mí y había cambiado de tema preguntándole qué había pasado con su padre, en un intento para desviar sus sentimientos hacia un tercero. Reflexioné acerca de mis propios anhelos por las expresiones de amor de mi padre, y tuve un fuerte sentimiento de resonancia empática con el paciente. Asimismo, tomé conciencia de un sentimiento enfermizo que me ocasionaba el verme superado por el pesar y los anhelos que el Sr. M. estaba removiendo.

Una vez recuperada la compostura, el paciente me contó que los sentimientos fuertes eran devastadores para él. También sentí que ni él ni yo seríamos capaces de soportar el dolor de los sentimientos. Prosiguió su asociación con el sueño diciendo que siempre sintió que su madre se había interpuesto entre su padre y él, por lo que jamás había sido capaz de recibir la alimentación paterna que quería. Afirmó que hablar sobre lo que necesitaba en términos sexuales era en cierta forma más fácil que hablar de amor. Repentinamente, reconocí que podría haber chocado contra su renuencia a este tipo de expresiones a causa de una contrarresistencia existente en mi interior. Las ansiedades homosexuales y los *enactments* sadomasoquistas eran incómodos, pero relativamente menos amenazadores que el tener que manejar expresiones de amor explícitas.

Dije al Sr. M. que su deseo por mí pene parecía concretizarse en un número de anhelos amorosos de los cuales resultaba más difícil hablar. Me dijo que prefería pensar en el análisis como en una “pija en mi culo”, en lugar de verlo como una relación.

Luego de haber llevado a cabo parte del trabajo analítico sobre los sentimientos de transferencia amorosa y sus orígenes en el deseo del paciente por establecer una

relación más satisfactoria con su padre, comenzó a intentar relacionarse con las mujeres. Después de haber cancelado una sesión por enfermedad, volví al día siguiente para encontrar que mi ausencia había causado una gran preocupación en el Sr. M. Dijo que temía que yo no lo amara. Imaginé que pensaba que yo desaprobaba esas citas. Una imagen de la Pietà vino a su mente. Indiqué que la imagen era una madre y un hijo y que no había ningún padre presente. Contestó:

Me imagino yaciendo sobre el regazo de mi madre. Una madre virgen. Tengo miedo de que si digo mis sentimientos hacia ella, usted me cortará la cabeza. Tenía miedo de que dormir con mi madre fuera como apuñalar a mi padre en el corazón. Tenía la imagen de mí mismo teniendo sexo con mi madre y que viniera mi padre a arrancarla de mí, llevándose la parte superior de mi cuerpo. Si me vinculo, siento como si me arrancaran una parte. Tengo miedo de que usted me arranque a J. (su novia), pero también temo que me arranquen de usted.

Creo que también quiero que usted y yo seamos como la Pietà, solos completamente sin interferencias del exterior. Usted podría alimentarme como una madre. Imagino que chupar su pene y tragar su semen debe ser algo similar a lo que obtiene un bebé de la leche materna. De niño comía manteca y masa. Mi madre no entendía. Necesitaba algo más de ella. Mi madre temía relacionarse conmigo de manera íntima y especial. Ahora tengo miedo de tener que terminar el tratamiento porque he llegado al núcleo de mis problemas. Prefiero pensar en chupar penes de hombres que el pecho de mi madre. Imagino que la leche de pecho podría ser un veneno. Ella fue inadecuada en la alimentación. Sus palabras son como leche de pecho nutritiva. Necesito de usted para sostenerme. Pero tengo miedo de dejarlo seco en mi intento por compensar lo que no obtuve de mi madre.

Al reflexionar acerca de su deseo de que fuera una madre que satisficiera sus anhelos orales, me preocupó que viera el análisis como un fin en sí mismo en vez de verlo como un vehículo por medio del cual podría entender los problemas en las relaciones y entonces establecer vínculos por fuera del análisis. Experimenté un sentimiento de terror conectado con la fantasía de que el Sr. M. esperaba que fuera una madre y un padre para él. Lo imaginé chupándome la vida y dejándome vacío.

El Sr. M. dijo que siempre temió que su amor fuera destructivo. Imaginó que era tan codicioso que chuparía toda la vida de los que amara. Temía que su amor por mí me

hubiera dañado. También temía que a medida que envejeciera se volviera un monstruo, destruyendo a su madre y padre. Se asociaba con un poema de Yeats, *The Second Coming*, y dijo que se veía a sí mismo como el monstruo que “caminaba hacia Belén”.

Indiqué que en la imagen de la Pietà y de *The Second Coming* de Yeats, se estaba comparando implícitamente con un mesías que tenía una relación especial con su madre y conmigo. Admitió que sentía que era increíblemente especial para mí y que nunca quería renunciar a ese sentimiento. Imaginaba que su deseo de chupar mi pene era realmente un deseo de llevarme a su interior y nunca perderme. Crecer significaba perder una relación profundamente especial.

A medida que el tratamiento del Sr. M. se acercaba a su fin, fue capaz de establecer una relación heterosexual satisfactoria y superar su ansiedad de castración. Sin embargo, en cada paso hacia delante, experimentaba sentimientos profundos de pérdida y pesar. Llegamos a comprender su preferencia por las películas pornográficas como una defensa contra esos sentimientos. El cambio de observador a participante trajo aparejada una amenaza de pérdida catastrófica. Asumió que lo abandonaría como lo harían sus padres. Tenía fantasías de muerte prematura. Se comparaba a sí mismo con Ícaro volando demasiado cerca del sol e imaginaba que caería al mar y se ahogaría. Llegamos a comprender que su vínculo homoerótico conmigo servía como un medio para evitar enfrentar esos sentimientos de pesar y pérdida que acompañaban el movimiento hacia las relaciones heterosexuales adultas.

Discusión

Person (1985) ha indicado que los términos *transferencia erótica* y *amor de transferencia* se utilizan a menudo de manera intercambiable. Su definición de la transferencia erótica es “una mezcla de sentimientos sexuales, eróticos y de ternura experimentados por un paciente en referencia a su analista y, como tal, forma parte de una transferencia positiva” (p. 161). El caso del Sr. M. ilustra que los sentimientos sexuales y los sentimientos amorosos pueden no aparecer al mismo tiempo o en el mismo contexto. Sus anhelos sexuales precedieron por un período considerable de tiempo a su expresión de amor.

En efecto, la sexualización abierta de la transferencia pareció servir a una variedad de funciones defensivas, una de las cuales fue el evitar los poderosos sentimientos de amor asociados con la decepción paterna. La fase erotizada del análisis incluyó

igualmente una prolongada *enactment* (puesta en acto) sadomasoquista, en el cual la fantasía sexual se expresaba sin reflejo o movimiento en el análisis. Coen (1992), ha apuntado que ciertos pacientes que sufren de dependencia patológica no se ven envueltos en la repetición de la transferencia con fines de dominio o integración, sino más bien para proteger el *status quo* y protegerse a sí mismos de peligros escondidos. El Sr. M. consideraba que la repetición era un fin en sí mismo más que un fenómeno sujeto al escrutinio analítico porque lo protegía contra la experiencia dolorosa de la separación con respecto a su analista.

Coen (1992) observó que “los pacientes que usan ampliamente la sexualización tenderán a asegurarse a sí mismos de que pueden transformar al analista por medio de la seducción en un objeto paterno omnipotente idealizado. Esta ilusión resguarda al paciente contra el riesgo de que lo dejen solo con un introyecto materno peligroso” (p. 132). Mientras el Sr. M. fuera capaz de incluirme en ese *enactment* (puesta en acto), podía evitar el terror de repetir la experiencia edípica de estar en la cama con su madre mientras su padre se encontraba a miles de kilómetros de distancia en la guerra. Su postura de sumisión sadomasoquista sirvió además para suprimir sus sentimientos de triunfo edípico con la ansiedad edípica asociada a los mismos y los sentimientos de rabia destructivos que sentía contra su padre por haberlo dejado. La resistencia del Sr. M. a cambiar o a moverse en el análisis podría reestructurarse como un rechazo a abandonar su reivindicación del analista como uno de los padres.

Los *enactments* en el análisis del Sr. M. ilustran además la función dual de la transferencia erótica como resistencia, tal como expresara en el capítulo 1. En el sentido de la noción original de recuperación de la memoria de Freud, la transferencia erótica puede haber producido una detención del movimiento en el análisis, pero también sirvió como una revelación de una relación de objeto sumamente importante. La presión de la transferencia estaba dirigida contra una acción no integrada que se oponía a los objetivos analíticos de recontextualización, reflexión y contemplación.

Creando un contexto en el que el Sr. M. pudiera expresar sus anhelos sexuales, estaba haciendo además una referencia implícita a que dichos anhelos se verían frustrados antes que gratificados. La paradoja en este caso en particular era que la frustración misma de la situación analítica gratificaba los deseos masoquistas del Sr. M. El dolor de analizar e interpretar esos anhelos en vez de gratificarlos ofrecían además una forma de dolor sádico al Sr. M., que fue capaz de burlar el análisis interpretando a

Bill Murray ante mi Steve Martín, al rechazar utilizar mis intervenciones de manera productiva.

En el caso del Sr. M., podemos ver claramente cómo progresó el análisis en el correr de una serie de *enactments* de transferencia-contratransferencia. Primeramente, sin darme cuenta me volví el sádico de un masoquista. En otros puntos, me ubiqué en el papel del padre distante que no podía tolerar expresiones abiertas de amor y cariño, así como la madre que sentía que los aparentemente infinitos deseos de alimentación del paciente la “dejarían seca”. El Sr. M. compartía con los pacientes esquizoides de Fairbairn (1954) la fantasía de que sus anhelos orales eran tan insaciables que terminarían destruyendo a las personas que más amaba. Fairbairn acuñó la expresión: “la fantasía de Caperucita Roja”, para captar la dinámica de este temor. En su enfoque del cuento de hadas, la niña encuentra, para su abrumador horror, que su abuela no estaba en casa. En su lugar encuentra la propia voracidad oral de la niña, proyectada en forma de un lobo devorador. A veces el Sr. M. sentía que su intensa necesidad me devoraría, mientras que en otras ocasiones proyectaba esa voracidad en mí y temía desaparecer en ese proceso de fusión conmigo. Cuando superó esa reticencia a expresar algunos de esos anhelos abiertamente, noté una correspondiente ansiedad en mí mismo. Por un lado, pensé que estaba siendo coaccionado a interpretar el papel de una madre que lo da todo, la cual intentaba llenar un pozo sin fondo. Por el otro, en un nivel más primitivo, sentía que me consumiría en la profundidad de su necesidad. Retrospectivamente, creo que mi respuesta ansiosa a sus fuertes sollozos está muy relacionada con esas preocupaciones primitivas.

Parte del sentimiento del Sr. M. de que estaba “estancado” se debía a un deseo de ser heterosexual y homosexual a la vez, hombre y mujer a la vez, un deseo de “tenerlo todo”, tal como se analiza en el Capítulo 2. McDougall (1995) ha observado que la confusión derivada de los deseos bisexuales en el curso del desarrollo puede tener una amplia gama de efectos en la vida adulta. En particular, la inhabilidad (o incapacidad) de integrar los deseos de tener y ser de ambos sexos puede resultar en síntomas, inhibiciones y una madurez retardada.

La fantasía del Sr. M. de ser penetrado analmente por su padre mientras tenía sexo vaginal con su madre era en parte una manifestación de esa no integración. En esta fantasía podemos ver varios temas relacionados. En un nivel, anhelaba ser el compañero sexual de su padre, es decir, transformarse en su madre. En otro nivel, quería transformarse en su padre por medio de la apropiación de su gran pene de adulto y su

utilización con su madre. Como enfatizara McDougall (1995), los anhelos edípicos homosexuales tienen una doble finalidad –ser el padre del sexo opuesto y poseer al padre del mismo sexo–. Estos anhelos, por supuesto, están conectados de manera intrínseca con las configuraciones inversas o heterosexuales.

Algunos pacientes adultos no han aceptado aún la realidad de que nunca poseerán ambos sexos. Gran parte de la labor analítica debe dirigirse a trabajar con esta dura realidad y el duelo que la acompaña. McDougall (1995) ha afirmado que los conflictos entre el deseo por tener la potencia / el pene del padre o la capacidad creativa de la madre puede inhibir la capacidad de una persona para producir un retoño simbólico. La aceptación de la realidad de las limitaciones personales al tiempo que se integran estos deseos duales puede liberar la creatividad del paciente.

Estas observaciones de las vicisitudes del amor y el sexo en la díada analista masculino-analizando masculino reflejan algunos aspectos fundamentales de la psicología masculina relevantes para el erotismo de la situación analítica. Un enfoque predominante sobre el pene, lo que se puede hacer con él o lo que se le puede hacer, puede opacar otras cuestiones contra las cuales este enfoque constituye una defensa y que están contenidas en el mismo. Por ejemplo, en el caso del Sr. M., su anhelo por una “pija por el culo” simbolizaba anhelos por el amor del padre, deseos por la protección de un padre poderoso como una fuerza de desimbiotización para compensar los deseos de fusionarse con la madre, y un sustituto del pecho materno. En la transferencia, su deseo de tener un pene en su interior estaba conectado con la fantasía de que sería una manera de internalizarme para no perderme nunca. Asimismo, su erotización de la transferencia era una defensa contra los sentimientos profundos de pérdida y pesar que acompañaban su movimiento hacia las relaciones heterosexuales adultas.

Existe una tendencia en la teoría psicoanalítica que minimiza la importancia de la relación preedípica entre el padre y el hijo. Blos (1991) ha puesto el énfasis en el hecho de que el desarrollo de la confianza y de un sentimiento de seguridad del niño en crecimiento se atribuye con demasiada exclusividad a su relación con la madre temprana cuando, en realidad, el padre diádico es sumamente importante para los esfuerzos simbólicos del niño por romper los lazos simbióticos con la madre. Esta necesidad por idealizar e identificarse con el padre *precede* al ingreso pleno en las relaciones triangulares edípicas en las que el padre puede verse como un rival vengativo peligroso. Blos ha argumentado que el complejo edípico del mismo género o “negativo” no se transforma en una estructura psíquica hasta la adolescencia, y que se asume

demasiado a menudo que el anhelo por el padre diádico es genital u homoerótico, en vez de reconocer los componentes tempranos desde el punto de vista del desarrollo.

Igualmente, puede verse a las fantasías de transferencia intensamente sexuales en los pacientes masculinos (tal vez tanto con analistas mujeres como con analistas hombres) como una forma de erotización de las vulnerabilidades tempranas asociadas con la incapacidad, la rabia, el potencial de abandono, y el terror de una madre todopoderosa y controladora (Maguire 1995, Person 1986). Otra manifestación de este comportamiento defensivo es la fantasía masculina común presentada tanto en el cine como en la literatura de una mujer idealizada y objetalizada, que está siempre disponible e interesada en el sexo. Más que representar al poder y control sobre el hombre, se busca que represente la sumisión obediente. Stoller (1975) sugirió que existe una particular tríada de conflictos en la psiquis masculina que involucra un anhelo por regresar a un estado simbiótico con la madre, acompañado por el terror de perder la identidad masculina como resultado de ello, y un deseo asociado de vengarse de la madre por haber creado la situación en primer término. La potencia masculina, entonces, podría ayudar a crear un sentido de identidad estable y una identidad de género masculino en un grado mucho mayor que su contraparte femenina porque es una defensa activa contra estos poderosos conflictos pregenitales.

Este punto de vista con respecto a la sexualidad masculina plantea además algunas preguntas provocativas acerca de la centralidad de la ansiedad de castración. Existen pocas dudas de que el temor a la castración es una preocupación común que surge regularmente en el análisis de los pacientes varones. En el caso del Sr. M., a causa de su profunda culpa relacionada con el hecho de que tenía a su madre para sí mientras que su padre estaba en la guerra, la ansiedad de castración emergió en algún tipo de combinación de miedo y deseo de castigo. Sin embargo, se combinó claramente con temores más primitivos, tales como que le desgarraran literalmente la parte superior de su cuerpo del regazo de su madre, por lo que la ansiedad de separación, la pérdida del amor de la madre, y la pérdida del amor del padre guardaban un vínculo muy cercano con la castración. El temor masculino a la castración es, en parte, una manera defensiva de manejar ansiedades más desconcertantes que involucran los anhelos humanos por el apego, amor, y socorro. Siguiendo el pensamiento de Freud, Lear (1990) afirmó que el sexo a la larga se metamorfosea en amor. La evolución del pensamiento de Freud no estaba conectada con un deseo de negar el poder del cuerpo y sus pulsiones. Más bien, reflejaba la creciente conciencia de Freud de que la libido era lo que investía a los

objetos. La sexualidad fue puesta al servicio de otros anhelos. Freud llegó finalmente a la conclusión de que lo que el psicoanálisis designaba como sexualidad era el amor omni-inclusivo descrito por Platón.

En los últimos años de su vida, Freud (1937) analizó las dos resistencias más poderosas que había encontrado en la práctica del psicoanálisis. Argumentó que el deseo del pene en la mujer y la protesta masculina en el hombre ocasionaban más problemas al analista que cualquier otro tema de la psicología. Indicó que cuando el analista había alcanzado estos temas, él o ella había “penetrado a través de todos los estratos psicológicos” y había “alcanzado el lecho de roca” (p. 252). En una nota al pie, Freud comentó que “la ‘protesta masculina’ no es en realidad más que la ansiedad de castración” (pp. 252-253). Existe amplio consenso entre los psicoanalistas contemporáneos de que la envidia del pene ya no se considera roca sólida, y creo que estamos llegando a reconocer actualmente que, análogamente, la ansiedad de castración no es tampoco el punto final del trabajo analítico. Al igual que la envidia del pene, puede des-construirse en partes componentes con sentido específico para cada individuo.

Para muchos analistas la experiencia de ser amado intensamente puede ser mucho más desconcertante que el hecho de ser el objeto de la lujuria. (Para otros, puede ser cierto lo opuesto). La mayoría de nosotros se enorgullece de ser capaces de discernir los aspectos negativos de la transferencia erótica, tal vez porque encontramos que el enojo, la envidia y el odio son más tolerables que la expresión desnuda del amor y el afecto. A este respecto estoy en desacuerdo con la visión de Blum (1995) de que el amor es más fácil de tolerar y disfrutar que el odio. Los que nos hacemos analistas elegimos un campo en el que pasamos la mayoría del día en una postura de distancia profesional con respecto a las revelaciones más íntimas de los demás. La intimidad y la carga afectiva impuestos por el amor de transferencia pueden amenazar con quebrar esa distancia construida con tanto cuidado. El término transferencia erótica tiene un sonido clínicamente tranquilizador. En cambio, escuchar un paciente que nos dice “lo quiero”, suena demasiado personal, demasiado cercano como para hacernos sentir cómodos. Nuestra disección obsesiva de las diferencias entre el amor de transferencia y el amor real pueden, en realidad, reflejar un deseo por alcanzar la tranquilidad de que en cierto modo los sentimientos no son “reales”, de que no están realmente dirigidos a nosotros.

**Descriptores: TRANSFERENCIA ERÓTICA / CONTRATRANSFERENCIA /
MATERIAL CLÍNICO**

Traducción Juan Manuel Pedreira