

Mecanismos hipocondríacos “normales” en el desarrollo femenino*

Madeleine y Willy Baranger, Aida Fernández, Mercedes F. de Garbarino, Selika A. de Mendilaharsu y Marta Nieto
(Montevideo)

*O femme, enfant malade et douze
fois impur... — ALFRED DE VIGNY.*

RESUMEN

La observación corriente y la experiencia psicoanalítica muestran la presencia universal en las mujeres de preocupaciones de tipo hipocondríaco, relacionadas antes que todo con sus funciones sexuales. Pensamos que se trata de un rasgo específico del desarrollo femenino.

La fantasía conocida de la “cloaca” parece estar en el centro de estas preocupaciones, y corresponder a un tipo específico de angustia “confusional”. La cloaca es sentida como una mezcla de contenidos indiscriminados pertenecientes a todos los niveles de la evolución instintiva (sustancias corporales, partes de objetos, etc.).

En ciertos casos, el Yo reacciona aislando la cloaca dentro del esquema corporal, y la constituye como un núcleo aparte, contenido dentro de una envoltura que se expresa en fantasías de contener una “bolsa” o un “quiste”.

Una defensa extremadamente frecuente contra la angustia relativa al “quiste hipocondríaco” consiste en la creencia en la posesión de un “pene fantasma”, otra alteración del esquema corporal destinada a negar la angustia hipocondríaca.

El “quiste hipocondríaco” parece estar en relación con el “masoquismo femenino” con el marcado erotismo de la piel, con el “narcisismo” de las mujeres y su exhibicionismo. Se supera normalmente en la experiencia de la maternidad, pero puede dificultarla, e interviene en toda la patología psicológica o psicósomática de la sexualidad femenina.

SUMMARY

General observation and psychoanalytic experience show the universal presence in women of disturbances of a hypochondriacal type, related specially to their sexual functions. We believe this to be a specific feature of female development.

* Este trabajo fue elaborado por un grupo de estudio de las personas que figuran como autores. Su punto de partida es un trabajo presentado anteriormente en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay por Marta Nieto: “De la histeria a la hipocondría”. Parte del material clínico que fundamenta este relato es presentada por M. Nieto en una contribución libre a este temo.

The fantasy known as that of the “sewer” appears to be at the center of these disturbances and to correspond to a specific type of “confusional” anxiety. The sewer is felt as an intermingling of undifferentiated contents belonging to all levels of instinctive evolution (corporal substances, parts of objects, etc.).

In certain cases, the ego reacts by isolating the sewer within the corporal scheme and setting it up as a separate nucleus, contained within a wrap and this is expressed in fantasies which center on having a “bag” or a “cyst”.

A very frequent defense to ward off the anxiety which results from the “hypochondriac cyst” consists in the belief of the possession of a “ghost penis”, another alteration of the corporal scheme which is intended to deny hypochondriac anxiety.

The “hypochondriac cyst” seems to be related to “female masochism”, to marked erotism of the skin, to “narcissism” in women and to their exhibitionism. It is normally overcome with the experience of maternity, although it may contribute to make it more difficult, and it occurs in all psychologic or psychosomatic pathology of female sexuality.

Descriptores: TEORIA DE LA CLOACA / ANGUSTIA CONFUSIONAL / HIPOCONDRIA / MATERIAL CLINICO.

Las preocupaciones universales de las mujeres acerca de su propio cuerpo, incrementadas al sobrevenir cada fase de su desarrollo psicosexual, han sido repetidamente observadas en la literatura analítica. Melanie Klein (16, 17, 18) tuvo el mérito de relacionarlas con las fantasías destructivas y envidiosas del niño muy pequeño hacia el cuerpo de su madre, sus pechos y sus contenidos, que son luego introyectados en el propio cuerpo del niño. Pero entenderemos aquí el término hipocondría en un sentido aún más limitado. Pensamos que se encuentran universalmente en las mujeres los mecanismos descritos por Herbert Rosenfeld (24) en la hipocondría crónica: la hipocondría femenina es de naturaleza defensiva. Esta defensa está provocada por una situación confusional subyacente. Utiliza una forma anormal de clivaje. Consiste en la proyección de objetos, angustias, partes de la persona en el objeto externo, y su inmediata reintroyección dentro del cuerpo de la persona, en particular en su sistema genital interno y en su vientre. La base de esta situación parece radicar en la envidia oral sádica.

Agregamos a la descripción de Rosenfeld un proceso que hemos observado con suma nitidez en algunas pacientes: el enquistamiento de la mezcla confusional angustiante dentro del cuerpo, tendiendo a limitarla a ciertas zonas y a preservar las partes y funciones restantes del ser corporal. Pensamos que este mecanismo de enquistamiento se produce universalmente en determinada fase de la evolución femenina, pudiendo después ser elaborado en la evolución normal, o permanecer en el inconsciente, y que constituye en este último caso una de las fases más importantes de la patología psíquica y psicósomática de la sexualidad femenina.

El punto central de todos estos procesos es la fantasía de la cloaca.

1. FANTASIA DE LA CLOACA Y ANGUSTIA CONFUSIONAL

Descubierta por Freud (8) para designar un estado de indiferenciación entre los orificios anal, uretral y vaginal y las cavidades corporales a las cuales conducen, esta fantasía fue descrita después sobre todo en términos anales, y parecía dar cuenta de la importancia particular de los elementos anales en la sexualidad femenina (4).

Pensamos que la fantasía de la cloaca es nodular en el desarrollo psicosexual femenino, y no precisamente por sus elementos anales. Sus contenidos pertenecen a todos los estadios evolutivos, tanto en su aspecto libidinal como en el destructivo. La cloaca contiene sustancias orales, alimentos, pechos destruidos, despedazados o perseguidores, penes nutricios o destructivos, excrementos, niños vivos o muertos, pedazos de órganos del propio cuerpo pertenecientes al sistema digestivo y al genital, todos *los* contenidos fantasmáticos “buenos” y “malos” del cuerpo de la madre reintroyectados dentro del cuerpo de la niña.

La cloaca se presenta como una mezcla indiscriminable de sustancias, órganos y contenidos buenos y malos, y todo lo que entra en ella cambia de naturaleza. “Entra algo blanco por mí, dice una paciente, y va a salir negro” (el semen pierde su calidad de sustancia fecundante buena y no hay seguridad de que no se transforma en materia fecal). La fantasía de la cloaca es angustiante por la imposibilidad del Yo de discriminar entre sus contenidos: es una angustia esencialmente confusional.

Una paciente, menstruando, sueña que “está en una habitación completamente vacía; se aproxima a una ventana. Encima del vidrio, hay un insecto grande, moscón o avispa. Pero es como si no tuviera cáscara encima del abdomen; se ve el interior, un entrevero de vísceras rojas”.

La pieza vacía corresponde a la fantasía de vacío abdominal (negación de la mezcla confusional). Pero vuelve a surgir la angustia frente al “entrevero de vísceras rojas”, a pesar del intento de control discriminativo por la autoobservación. La muchacha quiere ver por la “*ventana*” (orificio vaginal) lo *que* pasa en su cuerpo y se enfrenta al horrendo “entrevero”. La duda de si el insecto es moscón o avispa —de si tiene o no agujón, en el interior— es otro aspecto de la confusión. Hace un último intento de dominar la confusión reduciendo el tamaño de la mezcla confusional (micropsia: se representa por un insecto). La autoobservación hipocondríaca que aparece en este sueño es un rasgo frecuente en las mujeres (observación de todo lo que sale del cuerpo, menstruación, secreción vaginal, flujos, etc.). Coincide a menudo con el intento consciente de rechazar todo conocimiento anatómico o fisiológico acerca de ciertas zonas del interior del cuerpo.

La mayoría de los autores actuales (14, 16, 19) concuerdan en que hay en la niña un conocimiento precoz de la existencia de la vagina, y percepciones vaginales placenteras. Este conocimiento sucumbe después a la represión. Pensamos que la angustia confusional es la responsable de este fenómeno. La vagina se hunde en la catástrofe cloacal, y no se recupera sino mucho tiempo después (y no en todos los casos) por un proceso discriminativo a partir de la cloaca. Para muchas mujeres adultas, no existe nada definido detrás del himen, y esta mezcla angustiante es la base de su rechazo, fóbicamente manejado, a la desfloración.

Encontramos la fantasía de la cloaca referida al interior de las mujeres, en el hombre. Pero éste no constituye normalmente la cloaca en su propio cuerpo porque la observación y manipulación de sus órganos genitales le permite una discriminación eficaz. Al contrario, en la niña, la inmadurez, que impide producir niños; la ausencia relativa de órganos genitales externos cuya percepción puede reasegurarla sobre su integridad; la atmósfera general de dolencia que rodea la sexualidad de la madre (gemidos en el coito, “enfermedad” mensual, partos, etc.) estimulan la fantasía de la cloaca. Pero probablemente el factor más importante en esta diferencia evolutiva es la mayor envidia oral en la niña, reforzada después por la rivalidad edípica. Anatomía, cultura y situaciones psicológicas precoces se suman para hacer de la cloaca un nódulo hipocondríaco central en la evolución femenina.

II. EL “QUISTE” HIPOCONDRIACO

La negación de la vagina y la represión de las percepciones que provienen de ella constituyen una alteración permanente del esquema corporal. Pensamos imprescindible diferenciar la fantasía de la cloaca, con su angustia confusional, de un fenómeno probablemente transitorio, en la evolución femenina normal, pero muy estructurado y persistente en ciertos casos, y sin duda en todas Las mujeres que han sufrido trastornos en su desarrollo psicosexual. Este fenómeno, el quiste hipocondríaco, es provocado por el clivaje de una parte importante del esquema corporal. Es como si determinada zona del cuerpo no hubiera evolucionado a la par de las demás, y hubiera permanecido infantil o embrionaria. Los límites de esta zona pueden variar en ciertos casos según las circunstancias, mientras que, en otros, son *muy rígidos*.*

Una paciente, estéril, siente como si tuviera dentro de su vientre una bolsa cuyo contenido estuviera constituido por “materias fecales, pedazos de cuerpos y órganos, piernas, brazos, uñas, dientes, cabellos, etc.”. La fantasía corresponde en parte a la de un quiste dermoide. La “bolsa” es asimilada a membranas fetales conteniendo niños descuartizados y fragmentos del propio sistema digestivo y genital.

La fantasía de la “bolsa” corresponde a la necesidad de aislar la zona confusa, constituyendo la cloaca en un quiste bien delimitado e impidiendo así el desparrame de la angustia de confusión y de la destrucción por todo el cuerpo.*

En otra paciente, la represión intensa de la masturbación vaginal, el terror a la ruptura del himen y la fobia a la desfloración provenían de la vivencia del peligro de la *ruptura* del quiste y de la consiguiente locura o muerte. Consideraba el himen como una parte de la envoltura del quiste. Una primera modificación del quiste fue una separación del sistema digestivo y del orificio anal, que escaparon a la angustia confusional. El quiste se redujo a la vagina y al orificio uretral, no pudiendo discriminar entre ambas cosas y temiendo orinar en medio del orgasmo, si llegaba a ser desflorada. También tenía miedo a que el hombre orinara dentro de ella, y no podía diferenciar esperma y orina. Pero al mismo tiempo empezó a poder *masturbarse* analmente sin angustia, y en su fantasía aceptaba la idea de un coito anal sin angustia.

En este caso, el quiste tenía límites variables, y podía ser “paseado” por distintos órganos corporales según un manejo histérico. Lo que nos permite, por comparación con otros casos, determinar en forma más concreta lo que llamamos “bolsa” o “envoltura” del quiste. La envoltura proviene del Yo. Es una barrera defensiva que siempre implica un mecanismo de clivaje, pero puede incluir también muchos otros mecanismos (negación, idealización, re presión, etc.). El quiste hipocondríaco se puede manejar en varios niveles, apareciendo en la consciencia o en la conducta derivados del núcleo hipocondríaco central. La envoltura se manifiesta en el trabajo analítico por la resistencia de la paciente frente al surgimiento de la situación hipocondríaca. En la

* No estamos en condiciones de poder ubicar *la* formación del quiste hipocondríaco en un momento de la evolución psíquica. Pensamos que se trata de un proceso paulatino. Sin embargo, parece tentador relacionarla con lo que Paula Heiman (15) ha denominado “fase perversa polimorfa”.

* El “quiste hipocondríaco”, tal como lo concebimos aquí, presenta semejanzas evidentes con el “objeto aglutinado” descrito por José Bleger (2.3).

mencionada paciente, se podían observar distintas líneas defensivas: una línea de racionalizaciones: “no puedo desflorarme sin casarme primero, una línea fóbica: el objeto fóbigeno (pene) aparecía como portador de una parte de la peligrosidad del quiste, controlable por el manejo de la distancia; parte de la confusión interna se reencontraba en este objeto (orina y echa semen en forma indiscriminable); una línea conversiva: vivencias hipocondríacas erráticas, manejadas como procesos conversivos.

Sólo la reducción progresiva de estas distintas líneas defensivas, con surgimiento repetido de una y otra de ellas, como punto de urgencia, pudo permitir el acceso al núcleo hipocondríaco que las sustentaba y la discriminación de sus contenidos.

III. EL “PENE FANTASMA”

La diferenciación anatómica clítoris-vagina no hace sino favorecer y no causar) la doble línea divergente de la genitalidad femenina. El erotismo clitoridiano proviene directamente de la negación de la vagina y de la angustia cloacal. La niña tiene que sustituir la vagina perdida por un órgano fantasma.

Ya Sandor Radó (22) consideraba el “pene ilusorio” como “una formación narcisística reactiva del Yo”, o un “baluarte” contra impulsos genitales masoquísticos reprimidos. Concordamos en que se trata de un “*baluarte*”, y no meramente de una compensación por la negación de la vagina. Este baluarte está erigido específicamente para prohibir el acceso hacia y desde el quiste hipocondríaco.*

Resulta particularmente claro en los casos donde hay una masturbación clitoridiana acompañada de fantasías, a veces muy intensas y aun conscientes, de tener un pene omnipotente en tamaño y función. El clítoris no constituye sino el diminuto pretexto de tal compensación fantasmática, y su erotización protege contra el despertar de las percepciones internas angustiosas. Pero esta relación entre la necesidad de defender el quiste y el erotismo clitoridiano no es universal. En ciertos casos, y son los más graves, la negación del quiste involucra la represión del erotismo clitoridiano, y el pene fantasma se mantiene independiente de este soporte. Por tratarse de una alteración del esquema corporal, preferimos la denominación de “pene fantasma”, sacada de la analogía con los miembros fantasmas de ciertos amputados, a la de “pene ilusorio”.

El pene fantasma es susceptible de distintos destinos interesantes. Uno de ellos es su identificación con los pechos. Muchas mujeres viven los pechos erguidos como un pene potente, los pechos caídos como un pene flácido y la erección de los pezones como erección fálica. Las niñas pueden esperar el crecimiento de sus pechos como sustituto del crecimiento del clítoris.

Otras veces, el pene fantasma es identificado con la totalidad del cuerpo. El cuerpo es utilizado entonces como órgano de fascinación, como en la danza. Este mecanismo es una de las fuentes del narcisismo corporal femenino.

Se observa también a menudo la identificación del pene fantasma con la cabeza, responsable probablemente de la preocupación de las mujeres por el arreglo de su pelo. Una paciente insistía en que tenía que sufrir la ablación de dos “bolas” que tenía en la nuca, y que pronto se revelaron al análisis como testículos.

El pene fantasma, como se sabe, pasa con facilidad de la cabeza a la inteligencia. Cuando una mujer renuncia a su pene fantasma y llega a una sexualidad femenina

* Una idea muy semejante fue expresada por Ronald Fairbairn (7).

auténtica, puede tener la fantasía de haber perdido su poder intelectual y sentirse “tonta” o disminuida intelectualmente.

IV. DESTINOS DEL QUISTE HIPOCONDRIACO

La fantasía de la cloaca, con sus corolarios, el quiste hipocondríaco y el pene fantasma, parecen permitir la comprensión de muchos rasgos y fenómenos de la psicología femenina.

El masoquismo femenino.— Al formular su concepto de Un complejo de castración interna específico de la mujer, Marie Langer (19) había notado su carácter hipocondríaco, pero sin insistir sobre su enquistamiento ni sobre su relación con la angustia confusional. Hizo justicia al mito de un masoquismo femenino innato (10, 6), considerándolo como expresión frecuente del sometimiento a la imago de la madre mala introyectada. Los conceptos aquí sostenidos nos parecen estar en concordancia con sus ideas. Adscribimos al “masoquismo femenino” un doble origen. Si la fantasía de la cloaca y después el quiste hipocondríaco se constituyen a base de contenidos del “self” y del cuerpo materno fragmentados y reintroyectados, otra introyección tiene lugar al mismo tiempo, y viene esta vez a asimilarse al Superyo de la niña en sus aspectos perseguidores y retaliativos. La “madre mala” sigue desde ahí su venganza, contribuye a la inclusión de la vagina en la catástrofe cloacal y a la constitución del complejo de castración femenino. La vagina es a la vez difícil de discriminar y portadora de los deseos edípicos arcaicos hacia el pene del padre. Ambos factores contribuyen a hacerla el blanco de los ataques internos y a convertir su desaparición en un hecho consumado.

En toda fase ulterior del desarrollo sexual femenino, se reproduce la misma situación en mayor o menor grado. Resurge la angustia de la cloaca, sea en forma directa, sea en su forma más elaborada de complejo de castración femenina, y resurge la persecución interna de la madre mala impidiendo la gratificación sexual e imponiendo un destino doliente.

Erotismo de la piel y “narcisismo femenino” (21).— Otro destino del quiste hipocondríaco parece menos evidente. Se sabe el profundo interés que la mayoría de las mujeres dedica a su cutis: preocupación por su textura, suavidad y “limpieza”; caza de los “puntos negros” y granitos; preocupación por su color blanco o tostado; uso de múltiples lociones y cremas, productos de maquillaje, etc. Parte de estas conductas son destinadas a discriminar y extirpar cualquier contenido displicente, y parte a realizar la belleza del cutis y transformarlo en un órgano de fascinación.

Es como si el quiste hubiera sido dado vuelta, “como un guante”, coincidiendo entonces con la envoltura corporal. Los contenidos confusos del interior del cuerpo pueden así, de un modo fantasmático, ser puestos a la vista y discriminados, lo que permite elaborar el quiste en mayor o menor grado. El arsenal de productos de belleza que toda mujer lleva consigo sería, en un sentido, el equivalente de la farmacia portátil del hipocondríaco.

El “dar vuelta” significa también un intento de transformar en atractivos los contenidos angustiantes del quiste.

Una paciente sueña que “Luis XIV le regala un lápiz labial”. Pero tenía la forma y el tamaño de un “tampax” empapado de sangre menstrual. La paciente asocia el mal olor del gran rey, por su poca afición a bañarse, y una conversación con su marido, donde

éste expresó rechazo hacia el olor de la menstruación. Es decir: un contenido angustiante del quiste, la sangre menstrual, es transformado en un producto de belleza, el "rouge". El "dar vuelta" no es sólo un proceso espacial, sino un intento de inversión de signos: convertir lo "sucio" y angustiante en atractivo. En el mismo sentido se pueden interpretar distintas conductas de exhibición de la menstruación por el uso de accesorios rojos (22) y los tabús de "tocar" a la mujer menstruando en muchas religiones. El maquillaje utiliza ciertos contenidos de la cloaca, transformados en sustancias valoradas, mientras otros contenidos pueden ser expulsados hacia el objeto sexual (en el sueño, el marido-Luis XIV es el maloliente).

En el mismo sentido, vemos en el gusto por tostarse la piel y en el atractivo de la mujer negra o mulata la inversión de signo de los contenidos anales de la cloaca. También existe en el Uruguay la creencia que acostarse con una mujer negra cura las enfermedades venéreas del hombre (la "negrura" anal que contamina transformada en remedio mágico).

El exhibicionismo femenino parece entonces estar destinado a exaltar los contenidos buenos de la cloaca, a transformar mágicamente una parte de los malos en atractivos, y a proyectar otra parte en el hombre espectador reducido a la impotencia. Se juntan en esta forma dos de los orígenes del narcisismo femenino: el cuerpo es a la vez sustituto del pene fantasma, y su piel la expresión de los contenidos discriminados e idealizados del quiste hipocondríaco.

La maternidad.— La experiencia que permite a la mujer el reaseguramiento más eficaz acerca de sus angustias hipocondríacas es la de la maternidad. La seguridad de tener dentro de ella un feto vivo contribuye en condiciones normales al aplacamiento de los temores hipocondríacos, reafirmado cuando la mujer da a luz a un hijo sano. Los órganos que lo han creado no pueden ser confusos ni destruidos.

La semejanza del feto y de] quiste hipocondríaco no es nada fortuita; * ambos son algo vivo, distinto del cuerpo de la mujer, contenido dentro de él y aislado por una envoltura. El tipo especial de enquistamiento femenino, y las fantasías que lo rodean, son calcados sobre el embarazo. La envidia y el odio destructivo de la niña hacia el vientre de la madre capaz de crear niños, su imposibilidad de crearlos ella también, la fantasía de que, por consiguiente, ella contiene niños muertos, contribuyen a la constitución del quiste como embarazo muerto, envenenado o explosivo.

La confirmación se encuentra cada día en la clínica: el embarazo llevado felizmente a término exorcisa las fantasías relativas al quiste. Inversamente, éste produce no sólo las fantasías patógenas acerca del embarazo, sino también gran parte de la patología psicosomática que lo perturba y lo hace fracasar. Parece evidente que una parte de los trastornos comunes del embarazo provienen de la incapacidad frecuente de discriminar el niño en gestación del quiste, y no son sino un retorno de la angustia confusional en una situación que, normalmente, tendría que neutralizarla. La aparición típica del "mareo", vivencia esencialmente confusional, expresa la confusión entre el feto y el quiste. Correlativamente, todo fracaso en la obtención del embarazo y de la maternidad, reactiva la angustia confusional hipocondríaca y los temores relativos al quiste.

El niño siendo a su vez un conocido sustituto del pene fantasma, ambas líneas

* Estos vientres de mujeres, donde siempre hay algo creciendo, un niño o una enfermedad..." L. F. Celine (Le voyage au bout de la nuit).

evolutivas divergentes de la sexualidad femenina vuelven a juntarse en la experiencia de la maternidad.

CONCLUSIONES

- 1) La fantasía de la cloaca tiene un papel determinante en el desarrollo femenino.
- 2) Es el centro de una angustia específica, de naturaleza confusional (además de las angustias de destrucción interna señaladas por M. Klein y M. Langer).
- 3) La fantasía de la cloaca provoca, de parte del Yo, una defensa destinada a aislar una parte del cuerpo, y que constituye un quiste hipocondríaco.
- 4) El quiste hipocondríaco da nacimiento, por negación y como “baluarte”, a una alteración secundaria universal del esquema corporal, el pene fantasma.
- 5) El quiste da cuenta de una cantidad de fenómenos estrictamente hipocondríacos, pero que, culturalmente, y aun medicalmente, parecen “normales” en la mujer.

BIBLIOGRAFIA

1. ABIRAHAM, Karl.— ‘Manifestations of the female castration Complex’. Selected Papers, 1920.
2. BLEGFR, José.— La simbiosis. “Rev. Psa.”, 1961, T. XVIII, N° 4.
3. —.— Modalidades de la relación objetal. “Rev. Psa.”, Bs. As. 1962.
4. BONAPARTE Marie.— “De la sexualité de la femme”, Paris, P. U. E.
5. BRIERLEY, Marjorie.— Determinantes específicos en el desarrollo femenino. ‘ Rev Psa, Bs. As., T. IX N° 2 1952.
6. DEUTSCH, Helene.— “La psychologie des femmes”, Paris, P. U. E., 1959.
7. FAIRBAIN, Ronald.— “Estudio Psicoanalítico de la Personalidad”. Ed. Hormé, Bs. As., 1962.
8. FREUD, Sigmund.— “Tres ensayos para la Teoría Sexual”. O. O., T. II.
9. —. —. “La Sexualidad Femenina”. O. C., T. XXI.
10. —. —. “El problema económico del masoquismo”. O. C., T. XIII.
11. —. —. “Nuevas Aportaciones al Psicoanálisis”. O. O., T. XVII.
12. —. —. “Análisis terminable e interminable”. “Rev. Psa.”, Es., As., T. IV. N° 2, 1946.
13. —. —. “El final del complejo de Edipo”. O. C., T. XIV.
14. GEENACRE, Phyllis.— “Trauma, growth and Personality”. Hogarth Press. London, 1952.
15. HEIMANN, Paula.— A contribution to the re-evaluation -of the Oedipus Complex, the Early Stages. “Int. Journ. of Psa.”, XXXIII, 2, 1952.
16. KLEIN, Melanie.— “El psicoanálisis de niños’.

17 .— “Developments un Psycho-analysis”.

18.— “Envy and gratitude”.

19.LANGER, Marie.— “Maternidad y sexo”. Ed, Nova. Bs.As., 1951

20.— Algunas aportaciones a la psicología de la menstruación”. “Rev Psa.”, Bs. As., T. II, N^o 2 1944

21.LEWIN, Bertrarn.— “El ensuciarse con materia fecal, la menstruación y el superyo femenino. “Rev Psa.”, Es. As.. N9 2, 1945.

22.RADO, Sandor .— El temor a la castración en las mujeres. “Rev Psa.”, Bs. As., T. VI, N^o 8, 1948.

23.RODRIGUE, Emilio.— “Notes on menstruation”. Int Journ. of Psa. T. XXXVI, N^o 4-5, 1955.

24.ROSENFELI), Herbert.— “*Some* observations un time psychopathology of hypochondrial states”. Int. Journ. of Psa. T. XXXIX, N^o 2-3-4.

25.VAN OPHUIJSEN.— Observaciones sobre el complejo de masculinidad en las mujeres. “Rev Psa.”, Es. As., T. VI, N^o 2, 1948.